

YAYASAN LEMBAGA PENDIDIKAN ISLAM DAERAH RIAU

UNIVERSITAS ISLAM RIAU

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

**AKUNTABILITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN KURANG MAMPU DI
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU**

SKRIPSI

*Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat
Guna Memperoleh Gelar Sarjana Strata Satu Ilmu Pemerintahan
Pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik
Universitas Islam Riau*



SAMUEL CHRISTOPHER

NPM : 147310358

**JURUSAN ILMU PEMERINTAHAN
PROGRAM STUDI ILMU PEMERINTAHAN**

PEKANBARU

2019

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING

Nama : Samuel Christopher
NPM : 147310358
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

Format sistematika dan pembahasan materi masing-masing bab dan sub-bab dalam skripsi ini, telah dipelajari dan dinilai relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan normatif dan kriteria metode penelitian ilmiah, oleh karena itu di nilai layak serta dapat disetujui untuk diuji dalam sidang ujian konferehensif.

Pembimbing I


Dra. Hj. Monalisa, M.Si

Pekanbaru, 15 April 2019

Pembimbing II


Data Wardana, S.Sos, M.IP

Turut Menyetujui
Program Studi Ilmu Pemerintahan
Ketua,


Budi Mulianto, S.IP., M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PERSETUJUAN TIM PENGUJI

Nama : Samuel Christopher
NPM : 147310358
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

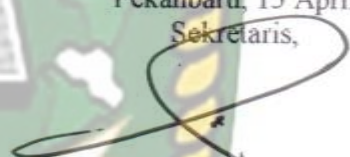
Naskah skripsi ini secara keseluruhan dinilai,relatif telah memenuhi ketentuan-ketentuan metode penelitian ilmiah,oleh karena itu Tim Penguji Konferehensif Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik dapat menyetujui dan menerimanya untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar Sarjana.

Ketua,


Dr. Zainal, S.Sos., M.Si

Pekanbaru, 15 April 2019

Sekretaris,


Yendri Nazir, S.Sos., M.Si
Anggota,


Data Wardana, S.Sos., M.IP

Mengetahui,
Wakil Dekan I


H.Panca Setyo Prihatin,S,IP.,M.Si

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

BERITA ACARA UJIAN KONPREHENSIF SKRIPSI

Berdasarkan Surat Keputusan Dekan Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Nomor: 403 /UIR-Fs/Kpts/2019 tanggal 12 April 2019 maka dihadapan Tim Penguji pada hari ini, Sabtu tanggal, 13 April 2019 jam 09.00 – 10.00 Wib, bertempat di ruang sidang Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru telah dilaksanakan ujian konprehensif skripsi atas mahasiswa:

Nama : Samuel Christoper
NPM : 147310358
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

Nilai Ujian : Angka : " 82 " ; Huruf : " A- "
Keputusan Hasil Ujian : Lulus / Tidak Lulus / Ditunda
Tim Penguji :

No	Nama	Jabatan	Tanda Tangan
1.	Dr. Zainal, S.Sos., M.Si.	Ketua	1. 
2.	Yendri Nazir, S.Sos., M.Si.	Sekretaris	2. 
3.	Dr. Khairul Rahman, S.Sos, M.Si	Anggota	3.
4.	Dra. Hj. Monalisa, M.Si.	Anggota	4.
5.	Data Wardana, S.Sos., M.IP.	Anggota	5. 
6.	Septa Juliana, M.Si.	Notulen	6. 

Pekanbaru, 13 April 2019
An. Dekan,

Dr. H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si.
Wakil Dekan I Bid. Akademik

SURAT KEPUTUSAN DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU
NOMOR : 403/UIR-FS/KPTS/2019
TENTANG TIM PENGUJI UJIAN KOMPREHENSIF SKRIPSI MAHASISWA

DEKAN FISIPOL UNIVERSITAS ISLAM RIAU

Menimbang : 1. Bahwa untuk mengevaluasi tingkat kebenaran penerapan kaidah dan metode penelitian ilmiah dalam naskah Skripsi Mahasiswa maka dipandang perlu untuk diuji dalam forum ujian komprehensif.
2. Bahwa Tim Penguji dimaksud perlu ditetapkan dengan Surat Keputusan Dekan.

Mengingat : 1. UU Nomor: 20 Tahun 2003 Tentang Pendidikan Nasional
2. PP Nomor: 60 Tahun 1999 Tentang Sistem Pendidikan Tinggi
3. SK. Mendiknas RI Nomor 045/U/2002 tentang Kurikulum Inti Pendidikan Tinggi.
4. SK Rektor UIR Nomor: 141/UIR/KPTS/2009 tentang Kurikulum Baru Fisipol UIR
5. SK Rektor UIR Nomor: 081/UIR/KPTS/2017, tentang Pemberhentian dan Pengangkatan Dekan Fakultas dan Direktur Pascasarjana UIR masa bakti 2016-2020.

Memperhatikan : Rekomendasi Ka Prodi dan Wakil Dekan I Bidang Akademik (WD.I) tentang Usulan Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa.

MEMUTUSKAN

Menetapkan : 1. Dosen Tim Penguji Ujian Komprehensif Skripsi Mahasiswa atas nama yang tersebut dibawah ini :

Nama	: Samuel Christoper
N P M	: 147310358
Program Studi	: Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan	: Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi	: Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan bagi Pasien Kurang mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

- | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Dr. Zainal.,S.Sos.,M.Si | Sebagai Ketua merangkap Penguji |
| 2. Yendri Nazir.,S.Sos.,M.Si | Sebagai Sekretaris merangkap Penguji |
| 3. Dr. Khairul Rahman.,S.Sos.,M.Si | Sebagai Anggota merangkap Penguji |
| 4. Dra. Hj. Rosmayani.,M.Si | Sebagai Anggota merangkap Penguji |
| 5. Data Wardana.,S.Sos.,M.IP | Sebagai Anggota merangkap Penguji |
| 6. Septe Juliana.,S.Sos.,M.Si | Sebagai Notulen |
2. Tim Penguji melaksanakan tugas dan mengisi serta menandatangani berkas ujian sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan Fakultas.
3. Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila terdapat kekeliruan segera ditinjau kembali.

Ditetapkan Di : Pekanbaru
Pada Tanggal : 12 April 2019
An. Dekan

Dr.H. Panca Setyo Prihatin.,S.Ip.,M.Si
Wakil Dekan I Bid. Akademik

Tembusan Disampaikan Kepada :

- 1.Yth. Bapak Rektor UIR
- 2.Yth. Sdr. Ka. Biro Keuangan UIR
3. Yth. Ketua Prodi
- 4.A r s i p -----sk.penguji-----

UNIVERSITAS ISLAM RIAU
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

PENGESAHAN SKRIPSI


Nama : Samuel Christopher
NPM : 147310358
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Skripsi : Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu


Naskah skripsi ini benar telah dilakukan perbaikan dan penyempurnaan oleh Mahasiswa bersangkutan sesuai dengan koreksi dan masukan Tim Penguji dan dinilai telah memenuhi persyaratan administratif dan akademis, oleh karna itu dapat disyahkan sebagai sebuah Karya Ilmiah.

Pekanbaru, 15 April 2019

An. Tim Penguji,
Sekretaris,

Ketua,


Dr. Zainal, S.Sos., M.Si


Yendri Nazir, S.Sos., M.Si

Turut Menyetujui,

Wakil Dekan I,

Program Studi Ilmu Pemerintahan
Ketua,


H. Panca Setyo Prihatin, S.IP., M.Si


Budi Mulianto, S.IP., M.Si

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis sampaikan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena atas rahmat dan hidayah-Nya yang telah memberikan kesehatan dan kemudahan sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul : “ **Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu**”

Oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah memberikan motivasi pada penulis baik moril maupun materil guna menyelesaikan Skripsi, antara lain :

1. Rektor Universitas Islam Riau, Bapak Prof. Dr. H. Syafrinaldi, M.CI. karena selama saya kuliah di Universitas Islam Riau ini selalu menjadi motivator untuk menyelesaikan studi dengan baik.
2. Bapak Dr. H. Moris Adidi Yogia, M.Si selaku Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau Pekanbaru.
3. Bapak Budi Muliando, S.IP., M.Si selaku ketua Jurusan Ilmu Pemerintahan pada Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.
4. Ibu Dra. Hj. Monalisa, M.Si selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan skripsi.
5. Bapak Data Wardana, S.Sos., M.IP selaku pembimbing II yang telah memberikan banyak bimbingan dan arahan kepada penulis dalam penulisan skripsi ini.

6. Bapak beserta ibu Dosen Fisipol Universitas Islam Riau dan Staf Tata Usaha yang telah membantu selama mengikuti kegiatan akademis.
7. Ayahanda dan Ibunda tercinta atas doa dan restu yang tidak ternilai harganya yang diberikan kepada penulis untuk menyelesaikan skripsi ini.
8. Cici Pretty Kristin Nainggolan terkasih yang terus mengingatkan dan memberi semangat saat mengerjakan tugas ini.
9. Saudara-saudaraku dan sahabat tersayang yang telah memberikan motivasi dan semangat kepada penulis.

Akhir kata, penulis mengucapkan terimakasih kepada para pembaca sekalian dan penulis sangat mengharapkan saran-saran dan masukan dari berbagai pihak guna penyempurnaan skripsi ini dan semoga skripsi ini dapat bermanfaat, baik bagi penulis sendiri maupun bagi para pembaca untuk masa yang akan datang.

Pekanbaru, 26 Maret 2019
Penulis,

Samuel Christopher

DAFTAR ISI

PERSETUJUAN TIM PEMBIMBING.....	i
KATA PENGANTAR.....	ii
DAFTAR ISI.....	iv
DAFTAR TABEL.....	vi
DAFTAR GAMBAR.....	viii
SURAT PERNYATAAN	ix
ABSTRAK	x
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian	11
BAB II STUDY KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PIKIR	13
A. Studi Kepustakaan.....	13
B. Kerangka Pikiran.....	31
C. Konsep Operasional	33
D. Operasional Variabel.....	34
E. Teknik Pengukuran	35
F. Ukuran Variabel.....	36
BAB III METODE PENELITIAN	37
A. Tipe Penelitian	37
B. Lokasi Penelitian.....	37
C. Populasi dan Sampel	38
D. Teknik Penarikan Sampel	39
E. Jenis dan Sumber Data.....	39
F. Teknik Pengumpulan Data.....	40
G. Teknik Analisis Data.....	41
H. Jadwal Penelitian.....	45
BAB IV TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN.....	47
A. Gambaran Kabupaten Rokan Hulu	47
B. Sejarah berdirinya RSUD Rokan Hulu	48

C. Struktur Organisasi	49
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	52
A. Identifikasi Responden	52
B. Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu	57
C. Hambatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu	72
BAB VI PENUTUP	75
A. Kesimpulan	75
B. Saran	76
DAFTAR PUSTAKA	77
LAMPIRAN	80



DAFTAR TABEL

Tabel		Halaman
I.1	: Jumlah Kunjungan Pasien Di Instalasi Rawat Jalan Dan Rawat Inap RSUD Rokan Hulu Tahun 2013-2017.....	9
I.2	: Jumlah Pasien Kurang Mampu di RSUD Rokan Hulu Tahun 2013-2017.....	10
II.1	: Konsep Operasional Dan Operasional Variabel.....	34
III.1	: Daftar Populasi Dan Sampel.....	38
V.1	: Tingkat Pendidikan Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.....	52
V.2	: Tingkat Pendidikan Pasien Kurang Mampu Rumah Sakit Umum Rokan Hulu.....	53
V.3	: Kelompok Umur Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.....	54
V.4	: Kelompok Umur Pasien Kurang Mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.....	55
V.5	: Jumlah Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Berdasarkan Jenis Kelamin.....	55
V.6	: Jumlah Pasien Kurang Mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.....	56
V.7	: Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik.....	59

V.8 : Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik..... 62

V.9 : Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik..... 66

V.10 : Rekapitulasi Tanggapan Responden Tentang Pelaksanaan Pelayanan Bagi Pasien Kurang Mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu..... 69



Dokumen ini adalah Arsip Miik :
Perpustakaan Universitas Islam Riau

DAFTAR GAMBAR

Gambar	Halaman
II.1 : Kerangka Berpikir Tentang Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.....	34
IV.1 : Struktur Organisasi RSUD Rokan Hulu.....	49



SURAT PERNYATAAN

Saya mahasiswa Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau

peserta ujian Komprehensif Skripsi yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Samuel Christopher
NPM : 147310358
Program Studi : Ilmu Pemerintahan
Jenjang Pendidikan : Strata Satu (S.1)
Judul Usulan Penelitian : Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

Atas naskah yang didaftarkan pada ujian Komprehensif ini beserta seluruh dokumen persyaratan yang melekat padanya dengan ini saya menyatakan :

1. Bahwa, naskah skripsi ini adalah benar asli karya saya sendiri (tidak karya palagiat) yang saya tulis sesuai dan mengacu kepada kaidah-kaidah metode penelitian ilmiah dan penulisan karya ilmiah;
2. Bahwa, keseluruhan persyaratan administratif, akademik dan keuangan yang melekat padanya benar telah saya penuhi sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Fakultas Dan Universitas;
3. Bahwa, apabila dikemudian hari ditemukan dan terbukti secara syah bahwa saya ternyata melanggar dan atau belum memenuhi sebagian atau keseluruhan atas pernyataan butir 1 dan 2 tersebut di atas, maka saya menyatakan bersedia menerima sanksi pembatalan hasil ujian konferensif Usulan Penelitian yang telah saya ikuti serta Hukum Negara Republik Indonesia.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa tekanan dari pihak manapun juga.

Pekanbaru, 26 Maret 2019
Pelaku Pernyataan,

Samuel Christopher

AKUNTABILITAS PELAYANAN KESEHATAN BAGI PASIEN KURANG MAMPU DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH ROKAN HULU

ABSTRAK

OLEH :

SAMUEL CHRISTOPHER

Pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah suatu permasalahan yang menjadi pembahasan dalam penelitian ini. Juga terdapat fenomena yang terjadi di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yaitu : Kurang maksimalnya pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu khususnya yang menggunakan KK dan KTP yang berada dikelas III. Tidak maksimalnya pelayanan kepada pasien dan jam visite petugas baik dokter maupun perawat serta staf tidak menentu kedatangannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. Tipe penelitian yang digunakan adalah kuantitatif yang berbentuk analisis deskriptif, yang mana juga menggunakan teknik penarikan sampel dengan menggunakan purposive sampling dan menggunakan 3 indikator yaitu Akuntabilitas kinerja pelayanan publik, Akuntabilitas biaya pelayanan publik dan Akuntabilitas produk pelayanan publik. Berdasarkan penelitian yang sudah berlangsung peneliti dapat menilai dan menyimpulkan bahwa penelitian dengan judul Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu mendapatkan jawaban dengan kategori “Cukup Baik”. Dimana harapan penulis dikemudian hari bahwa pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah rokan Hulu dapat ditingkatkan manjadi lebih baik lagi.

Kata Kunci : Pelayanan, Pasien Kurang Mampu

HEALTH SERVICE ACCOUNTABILITIES FOR LOW PATIENTS IN ROKAN HULU REGIONAL HOSPITALS

ABSTRACT

BY

SAMUEL CHRISTOPHER

Health services for underprivileged patients at the Rokan Hulu Regional General Hospital are a problem that was discussed in this study. There is also a phenomenon that occurs in the Rokan Hulu Regional General Hospital, namely: Less than optimal health services for poor patients, especially those who use KK and KTP in class III. Not maximum service to patients and visite hours of officers, both doctors and nurses and staff are uncertain. This study aims to find out how health services for underprivileged patients at the Rokan Hulu Regional General Hospital. The type of research used is quantitative in the form of descriptive analysis, which also uses sampling techniques using purposive sampling and uses 3 indicators namely public service performance accountability, public service cost accountability and public service product accountability. Based on the ongoing research, researchers can assess and conclude that the research entitled Accountability of Health Services for Patients with Underprivileged At the Rokan Hulu Regional General Hospital gets answers with the category "Fairly Good". Where the author's hope in the future is that the services at the Rokan Hulu Regional General Hospital can be improved even better.

Keywords: Services, Poor Patients

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Negara terbentuk dari adanya wilayah, penduduk, pemerintahan dan kedaulatan, keempat unsur tersebut saling mempunyai ketergantungan, sebab jika tidak ada rakyat maka tidak ada pemerintah, begitu juga sebaliknya jika tidak ada pemerintah, maka masyarakat dalam suatu Negara tidak akan pernah sejahtera, dalam mensejahterakan masyarakat, pemerintah memiliki kedaulatan untuk mewujudkannya.

Kesejahteraan umum merupakan salah satu tujuan Negara Republik Indonesia, sebagaimana yang tercantum dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yakni “Untuk membentuk suatu pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia dan untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi dan keadilan social”. Untuk mewujudkan tujuan Negara tersebut disusunlah Kemerdekaan Indonesia Dalam Undang-Undang Dasar Tahun 1945, susunan kemerdekaan tersebut merupakan dasar peraturan Indonesia, yang terkandung di dalamnya tentang Pemerintahan Pusat dan Pemerintahan Daerah, Pasal 18 UUD 1945, ayat 1 menerangkan bahwa Negara Kesatuan Republik Indonesia dibagi atas daerah-daerah Provinsi dan Daerah

Provinsi itu dibagi atas Kabupaten dan Kota, yang tiap-tiap Provinsi, Kabupaten, dan kota itu mempunyai pemerintah, yang diatur dengan undang-undang, pemerintah daerah memiliki wewenang berdasarkan otonomi daerah yang berpatokan pada desentralisasi, dekonsentrasi dan tugas pembantuan.

Desentralisasi adalah penyerahan Urusan Pemerintahan oleh pemerintah Pusat kepada daerah otonom berdasarkan Asas Otonom. Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian Urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/wali kota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum. Tugas Pembantuan adalah penugasan dari Pemerintah Pusat kepada daerah otonom untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintah yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat atau dari Pemerintah Daerah provinsi kepada Daerah kabupaten/kota untuk melaksanakan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan daerah provinsi.

Pembentukan pemerintahan daerah telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah yaitu dimana dalam melaksanakan urusan Pemerintahan Daerah terbagi menjadi 3 (tiga) klasifikasi yaitu urusan pemerintah absolut, urusan pemerintah konkuren, dan urusan pemerintahan umum. Urusan pemerintahan absolut merupakan urusan pemerintahan yang sepenuhnya menjadi kewenangan pusat, urusan pemerintahan

konkuren merupakan urusan pemerintahan yang dibagi antar pemerintah pusat, pemerintahan daerah Provinsi dan daerah Kabupaten/Kota.

Pasal 9 ayat (3-4) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah menyebutkan “Urusan pemerintahan konkuren adalah urusan pemerintahan yang dibagi antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah Provinsi dan daerah Kabupaten/Kota. Urusan pemerintahan konkuren yang diserahkan ke Daerah menjadi dasar pelaksanaan Otonomi Daerah.

Pasal 11 Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah mengatakan “Urusan pemerintahan konkuren sebagaimana di maksud dalam Pasal 9 ayat (3) yang menjadi kewenangan Daerah terdiri atas Urusan Pemerintahan Wajib dan Urusan Pemerintahan Pilihan”. Urusan Pemerintahan wajib yang berkaitan dengan Pelayanan Dasar menurut pasal 12 Undang-Undang nomor 23 Tahun 2014:

- a. Pendidikan;
- b. Kesehatan;
- c. Pekerjaan umum dan penataan ruang;
- d. Perumahan rakyat dan kawasan pemukiman;
- e. Ketentraman, ketertiban umum, dan perlindungan masyarakat; dan sosial

Terkait dengan adanya urusan wajib yang menjadi kewenangan pemerintahan daerah untuk Kabupaten/Kota yang salah satunya adalah bidang kesehatan. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah dan merupakan dasar

adanya pelayanan kesehatan yang dikelola oleh pemerintah daerah yang merupakan perwujudan bentuk upaya pemerintah pusat menyerahkan salah satu kewenangannya dalam bidang kesehatan.

Kesadaran masyarakat akan hidup sehat membawa dampak maraknya pertumbuhan rumah sakit baik negeri maupun swasta yang saling berkompetisi menghasilkan produk yang bermutu. Tak dapat dipungkiri bahwa pertumbuhan dan perkembangan rumah sakit ini menimbulkan persaingan yang cukup ketat dalam meningkatkan jumlah pasiennya. Hal ini mengakibatkan rumah sakit harus memperhatikan kualitas pelayanannya agar dapat bertahan dan senantiasa dicari oleh pemakai jasa (pasien). Karena pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat, terlebih kepada masyarakat kurang mampu dengan kondisi mereka yang kondisi mereka yang tidak sehat karena faktor ekonomi yang tidak memumpuni, sehingga tingkat kesehatan mereka tidak normal atau dibawah normal , oleh karena itu pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat kurang mampu di RSUD Rokan Hulu.

Rumah sakit adalah unit pelayanan kesehatan yang memberikan pelayanan rawat inap, pelayanan gawat darurat, pelayanan rawat jalan yang mencakup pelayanan medic dan penunjang medik. Sebagai salah satu unit pelaksanaan kesehatan yang intregatif dan komperhensif, rumah sakit mempunyai peranan yang sangat penting. Ia merupakan salah satu mata rantai dalam kaitan sebagai sub sistem didalam pelayanan kesehatan. Sekarang ini kebutuhan rumah sakit sudah merupakan

kebutuhan primer bagi masyarakat, yaitu merupakan fasilitas yang harus ada dan mencukupi kebutuhan masyarakat baik dilihat dari kuantitas maupun kualitas pelayanannya.

Berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Rokan Hulu Nomor 33 Tahun 2015 tentang Tata Kelola Korporasi Di Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, menyebutkan RSUD mempunyai tugas:

- a. Menyelenggarakan Pelayanan Prima sesuai dengan Standar pelayanan Rumah Sakit;
- b. Memberikan Pelayanan kesehatan yang menyeluruh dan terpadu;
- c. Menciptakan suasana kerja yang mendukung kebersamaan, rasa memiliki dan peningkatan disiplin aparatur.

Menurut Keputusan MENPAN Nomor 15 Tahun 2014 tentang Pedoman Standar Pelayanan, menyatakan standar pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi;

- a. Persyaratan Pelayanan
- b. Prosedur Pelayanan
- c. Waktu Penyelesaian
- d. Biaya Pelayanan
- e. Produk Pelayanan
- f. Pengelolaan Pengaduan

Adapun dalam Peraturan Bupati Rokan Hulu Nomor 33 Tahun 2015 pasal 30, tentang Bidang Pelayanan Medik bertugas dan berkewajiban:

- a. Menyusun program teknis bagian pelayanan medik, keperawatan, penunjang dan pelayanan rujukan;
- b. Menyelenggarakan pelayanan umum;
- c. Pembinaan, pengkoordinasian, pengendalian, pengawasan program dan kegiatan setiap seksi;
- d. Penyelenggara evaluasi program dan kegiatan setiap seksi;
- e. Merencanakan operasionalisasi pengelolaan pelayanan medik, keperawatan, penunjang dan rujukan;
- f. Memberikan tugas kepada bawahan dalam pengelolaan pelayanan medik, keperawatan, penunjang dan rujukan;
- g. Melaksanakan tugas-tugas lain yang diberikan oleh Direktur.

Dari peraturan diatas pelayanan kesehatan diharapkan akan meningkatkan akses atau pelayanan kesehatan kepada seluruh masyarakat, agar dapat tercapai derajat kesehatan masyarakat yang optimal secara efektif dan efisien, agar jaminan kesehatan dapat dirasakan masyarakat sebagai wujud perlindungan untuk memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang disertai peningkatan mutu profesi tenaga medis sehingga kemudahan pelayanan kesehatan akan tercapai.

Karena sudah terlalu banyak pihak rumah sakit yang tidak bisa melayani pasien dengan tidak baik terlebih kepada pasien yang kurang mampu, karena tidak bisa membiayai perawatan di rumah sakit. Seharusnya pihak rumah sakit harus bisa melayani dengan baik sesuai dengan tugas dan profesinya sebagai pelayan kesehatan yang melayani pasien dengan keadaan pasien yang mampu maupun kurang mampu

Standar Pelayanan Minimal (SPM) Kesehatan menurut pasal 2 ayat (2) Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor: 1457/MENKES/SK/X/2003 tentang Standart Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten atau Kota meliputi jenis pelayanan beserta indikator kinerja dan target Tahun 2010-Tahun 2015 :

- a. Pelayanan Kesehatan Dasar :
 1. Cakupan kunjungan Ibu hamil K4 95 % pada Tahun 2015;
 2. Cakupan Komplikasi kebidanan yang ditangani 80 % pada Tahun 2015;
 3. Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan 90 % pada Tahun 2015;
 4. Cakupan Pelayanan nifas 90 % pada Tahun 2015;
 5. Cakupan neonates dengan komplikasi yang ditangani 80 % pada Tahun 2010;
 6. Cakupan kunjungan bayi 90 % pada Tahun 2010;
 7. Cakupan Desa/Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) 100 % pada Tahun 2010;
 8. Cakupan pelayanan anak balita 90 % pada Tahun 2010;
 9. Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6 – 24 bulan keluarga miskin 100 % pada Tahun 2010;
 10. Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan 100% pada Tahun 2010;
 11. Cakupan Penjaringan kesehatan siswa SD dan setingkat 100 % pada Tahun 2010;
 12. Cakupan peserta KB aktif 70 % pada Tahun 2010;
 13. Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit 100 % pada Tahun 2010;
 14. Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin 100 % pada Tahun 2015;

- b. Pelayanan Kesehatan Rujukan
 1. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin 100 % pada Tahun 2015;
 2. Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan saranan kesehatan (RS) di Kabupaten/Kota 100 % pada Tahun 2015.
- c. Penyelidikan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa/KLB Cakupan Desa/ Kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam 100 % pada Tahun 2015.
- d. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat Cakupan Desa Siaga Aktif 80 % pada Tahun 2015.

Pelayanan kesehatan yang diberikan rumah sakit bersifat menyeluruh meliputi pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Selama ini pelayanan rumah sakit pemerintah lebih mengarah pada fungsi sosial, karena dilandasi hak azasi dan kemanusiaan, sehingga kebanyakan rumah sakit pemerintah dikelola seadanya dengan mengandalkan sumber dana dari pemerintah.

Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu terletak di jalan Syekh Ismail kota Pasir Pengaraian, dimana Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah rumah sakit type-C. Rumah Sakit Umum Kelas C harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar dan 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik. Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit Umum Kelas C meliputi Pelayanan Medik Umum, Pelayanan Gawat Darurat, Pelayanan Medik Spesialis Dasar, Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut, Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, Pelayanan Penunjang Klinik dan Pelayanan Penunjang Non Klinik. Sesuai dengan fungsi dan peranannya sebagai rumah sakit umum, maka lingkup

pelayanan yang telah berlangsung pada saat ini pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu meliputi:

1. Pelayanan rujukan
2. Pelayanan gawat darurat
3. Pelayanan rawat jalan/poliklinik
4. Pelayanan rawat inap
5. Pelayanan keperawatan

Berdasarkan peraturan Bupati Kabupaten Rokan Hulu Nomor 45 Tahun 2014 maka standar pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dalam pedoman ini meliputi jenis-jenis pelayanan, indikator dan standar pencapaian kinerja pelayanan rumah sakit. Standar Pelayanan rumah sakit yang disediakan oleh rumah sakit meliputi :

1. Pelayanan Gawat Darurat
2. Pelayanan Rawat Jalan
3. Pelayanan Rawat Inap
4. Pelayanan Bedah Sentral
5. Pelayanan Persalinan dan Perinatologi
6. Pelayanan Intensif
7. Pelayanan Radiologi
8. Pelayanan Patologi Klinik

9. Pelayanan Rehalibitasi Klinik
10. Pelayanan Farmasi
11. Pelayanan Gizi
12. Pelayanan Transfusi darah
13. Pelayanan Pasien Keluarga Miskin
14. Pelayanan Rekam Medik
15. Pengelolaan limbah
16. Administrasi dan Manajemen
17. Pelayanan Ambulance dan mobil jenazah
18. Perawatan Jenazah
19. Pelayanan laundry
20. Pemeliharaan sarana rumah sakit
21. Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
22. Pelayanan Keamanan

Adapun persyaratan untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu pada RSUD Rokan Hulu adalah sebagai berikut:

1. Kartu Keluarga (KK) Asli + fotocopi
2. Kartu identitas diri KTP Asli + fotocopi

Fasilitas yang tersedia untuk pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah 2 buah alat rongent, 2 buah USG, alat laboratorium

rutin(analyzer,serologic dan kimia klinik), elektrokardiografi(EKG), peralatan fisioterapi. Dan untuk ruangan menyediakan dari kelas III sampai VIP :

No	Ruangan/Kelas	Nama Ruangan	Jumlah Tempat Tidur/unit	Fasilitas
1	VIP	Tulip	6 ruangan	1 kamar untuk 1 pasien, 1 kamar mandi dalam ruangan pasien, 1 AC di dalam ruangan , 1 televisi, lemari es, 1 dispenser, 1 ruangan tamu diluar kamar pasien, 1 tenaga medis untuk melayani pasien vip.
2	Kelas I	Bougenville Melati	2 ruangan 3 ruangan	1 ruangan ada 6 tempat tidur, terdapat 4 kamar mandi , 1 televisi untuk 1 ruangan meja obat untuk setiap tempat tidur, 4 kipas angin untuk 1 ruangan, 4 tenaga medis.
3	Kelas II	Cempaka Mawar Ruang rawat penyakit infeksi Ruang rawat penyakit non infeksi	2 ruangan 1 ruangan 2 ruangan 1 ruangan	1 kamar untuk 4 pasien , fasilitas kamar tersebut adalah 4 tempat tidur , 2 kipas angina, 2 kamar mandi di dalam kamar pasien, 4 tenaga medis.
4	Kelas III (Pasien Kurang Mampu)	Cempaka	2 ruangan	1 kamar untuk 6 orang pasien , fasilitas 1 ruangan tersebut adalah 6 tempat tidur untuk pasien, 2 kipas angin , 2 kamar mandi dalam 1 ruangan, 4 tenaga medis.

	Mawar	1 ruangan
	Ruang rawat penyakit infeksi	2 ruangan
	Ruang rawat penyakit non infeksi	1 ruangan

Sumber : Hasil Pra Survei di RSUD Kabupaten Rokan Hulu

Dari tabel diatas dapat dilihat ruangan-ruangan yang ada di RSUD Rokan Hulu baik jumlah ruangan maupun sarana dan prasarana yang ada pada RSUD Rokan Hulu.

Tabel 1.1 : Jumlah Kunjungan Pasien di Instalasi Rawat Inap RSUD Rokan Hulu Tahun 2013 – 2017.

No	Jenis Pelayanan	Tahun 2013	Tahun 2014	Tahun 2015	Tahun 2016	Tahun 2017
1.	Rawat Inap	6.663	8.920	11.134	12.123	10.891

Sumber : RSUD Rokan Hulu, 2018

Dari Tabel diatas dapat dilihat bahwa kunjungan pasien rawat jalan dalam 5 tahun terakhir mengalami peningkatan pada tahun 2013-2017 kunjungan pasien rawat jalan bertambah disetiap tahunnya dan kunjungan pasien rawat inap pun mengalami peningkatan setiap tahunnya.

Tabel 1.2 : Jumlah Pasien Kurang Mampu di RSUD Rokan Hulu Tahun 2013-2017

No	Jenis Pelayanan	2013	2014	2015	2016	2017
1	Pasien Kurang Mampu	25.744	40.485	55.840	52.648	51.433

Dari jumlah pasien kurang mampu diatas dimana pembeda atau pengkategorian pasien kurang mampu adalah dengan adanya pasien yang menggunakan JAMKESDA atau KIS (Kartu Indonesia Sehat), Dan ruangan untuk pasien kurang mampu berada di ruangan Kelas III.

Dalam pelaksanaannya, pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu terdapat banyak fenomena antara lain yaitu:

1. Kurang maksimalnya tindakan pelayanan kesehatan bagi warga kurang mampu khususnya yang menggunakan KK dan KTP. Khususnya yang berada di Kelas III.
2. Tidak maksimalnya pelayanan kesehatan kepada pasien, petugas terkesan santai-santai seperti “membiarkan” pasien, hal ini terlihat dimana jika pasien agak parah baru petugasnya datang.
3. Jam visite petugas baik dokter maupun perawat serta staf yang menangani pasien maupun klien yang tidak menentu kedatangannya sehingga pasien atau klien hanya bisa menunggu sehingga mengalami kesukaran untuk konsultasi.

Berdasarkan fenomena di atas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul: “ Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu”.

B. Perumusan Masalah

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Rumah sakit adalah salah satu sarana pelayanan kesehatan yang mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat untuk tercapainya peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Dari uraian fenomena di atas, maka dapat dirumuskan permasalahan yakni Bagaimana Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?

C. Tujuan dan Kegunaan Penelitian

1. Adapun yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:
 - a. Untuk mengetahui pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
 - b. Untuk mengetahui hambatan dan masalah pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Daerah Rokan Hulu



2. Adapun yang menjadi kegunaan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan tentang pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
- b. Untuk menambah dan memperkaya pengetahuan serta wawasan penulis tentang pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
- c. Bagi aktifitas akademika, penelitian ini dapat bermanfaat sebagai referensi dan sebagai bahan untuk meneliti lebih lanjut mengenai pelaksanaan dari Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.



BAB II

STUDI KEPUSTAKAAN DAN KERANGKA PEMIKIRAN

A. Studi Kepustakaan

1. Konsep Pemerintahan

Pemerintahan berasal dari kata “pemerintah” yang mendapatkan akhiran-an terdapat kecenderungan perbedaan. Kata pemerintah menunjuk kepada individu-individu atau jawaban atau alat-alat perlengkapan negara, sedangkan pemerintahan adalah perbuatan atau cara-cara atau rumusan memerintah, misalnya pemerintahan yang adil, pemerintahan yang demokratis, pemerintahan dictator dan lain sebagainya, (dalam Tandjung, 2003: 4).

Menurut Sedarmayanti (2004:9), pemerintah yang baik dapat dikatakan sebagai pemerintah yang menghormati kedaulatan rakyat, yang memiliki tugas pokok yang mencakup :

1. Melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia.
2. Memajukan kesejahteraan umum.
3. Mencerdaskan kehidupan bangsa.
4. Melaksanakan ketertiban umum, perdamaian abadi dan keadilan sosial.

Secara umum tugas-tugas pokok pemerintahan menurut Rasyid (2000:13) antara lain:

1. Menjamin keamanan Negara dari segala kemungkinan serangan dari luar dan menjaga agar tidak terjadi pemberontakan didalam yang dapat menggulingkan pemerintahan yang sah melalui cara-cara kekerasan.
2. Memelihara ketertiban dengan mencegah terjadinya keributan diantara warga masyarakat, menjamin agar perubahan aparatur yang terjadi didalam masyarakat dapat berlangsung secara damai.
3. Peraturan yang adil kepada setiap warga masyarakat tanpa membedakan status apapun yang melatarbelakangi keberadaan mereka.
4. Melakukan pelayanan umum dengan memberikan pelayanan dalam bidang-bidang yang tidak mungkin dikerjakan oleh lembaga non pemerintah.
5. Melakukan upaya-upaya untuk meningkatkan kesejahteraan sosial.
6. Menerapkan kebijakan yang menguntungkan masyarakat luas.
7. Menerapkan kebijakan untuk memelihara sumber daya alam dan lingkungan hidup.

Menurut Kuper (2000:417), pemerintah lebih mengacu pada proses pengelolaan politik, gaya atau model pengurusan masalah-masalah umum serta

pengelolaan sumber daya umum. Dalam konteks itu, menurut Robinson setidaknya terdapat 3 nilai penting yang menjadi sentrum dalam pembicaraan pemerintahan, yaitu; *akuntabilitas, legitimasi, dan transparansi*. Akuntabilitas berkaitan dengan seberapa besar efektivitas pengaruh dari mereka yang diperintah terhadap orang yang memerintah. Atau dalam bahasa sederhana adalah seberapa besar tingkat kepercayaan (trust) masyarakat terhadap pemerintahnya. Legitimasi menunjukkan pada hak negara untuk menjalankan kekuasaan terhadap warga negaranya serta seberapa jauh kekuasaan tersebut dipandang sah untuk diterapkan. Hal ini berkaitan dengan seberapa wajar dan pantas kekuasaan pemerintah patut dilakukan, mengingat pemerintah adalah produk dan representasi dari masyarakat itu sendiri. Transparansi berhubungan dengan seberapa terbuka negara dalam menciptakan mekanisme untuk menjamin akses umum dalam pengambilan keputusan. Ini berkaitan dengan seberapa besar keterlibatan masyarakat dalam proses pengambilan keputusan yang meyakinkan mereka sebagai bagian dari semua konsekuensi yang akan terjadi (Labolo,2010,20).

2. Konsep Manajemen Pemerintahan

Manajemen pemerintahan juga menyangkut design dan implementasi sistem perencanaan, penyusunan pegawai, pengembangan pegawai, pengolahan karir, evaluasi kinerja, kompensasi pegawai dan hubungan ketatanegaraan yang baik. Manajemen Pemerintahan terdiri atas serangkaian keputusan dan praktek manajemen yang memengaruhi sumber daya manusia dan orang-orang yang bekerja pada organisasi pemerintahan dapat dilaksanakan secara efektif guna tercapainya tujuan.

Wahyudi (2002:12) menyebutkan bahwa fungsi-fungsi pokok dari ilmu manajemen dengan penerapan pada sumber daya manusia organisasi adalah sebagai berikut :

- a. Fungsi Perencanaan, yaitu melaksanakan tugas dalam perencanaan kebutuhan, pengadaan, pengembangan, dan pemeliharaan sumber daya manusia.
- b. Fungsi Pengorganisasian, yaitu menyusun suatu organisasi dengan mendesain struktur dan hubungan antara tugas-tugas yang harus dikerjakan oleh tenaga kerja yang dipersiapkan.
- c. Fungsi Pelaksanaan, yaitu memberikan dorongan untuk menciptakan kemauan kerja yang dilaksanakan secara efektif dan efisien.
- d. Fungsi Pengendalian, yaitu melakukan pengukuran-pengukuran antara kegiatan yang dilakukan dengan standar-standar yang telah ditetapkan, khususnya dibidang tenaga kerja.

Fungsi-fungsi operasional pengaruh sumber daya manusia dalam ruang lingkup pengadaan sumber daya manusia dan pengembangan sumber daya manusia diarahkan untuk menjamin syarat dasar kemampuan kerja. Sedangkan fungsi-fungsi operasional manajemen sumber daya manusia dalam ruang lingkup pemeliharaan sumber daya manusia diarahkan untuk menjamin syarat dasar kemampuan kerja.

Disamping fungsi-fungsi pokok, manajemen sumber daya manusia memiliki beberapa fungsi-fungsi operasional. Dimana pada dasarnya fungsi operasional dan manajemen sumber daya manusia dapat diklarifikasikan dalam tiga fungsi operasional seperti diungkapkan oleh Wahyudi (2002:14), yaitu pengadaan, pengembangan dan pemeliharaan Sumber Daya Manusia.

3. Azaz Penyelenggaraan Pemerintahan

Indonesia menganut asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan, yaitu adanya pelimpahan wewenang dari organisasi tingkat atas kepada tingkat bawahnya secara hirarkis. Melalui wewenang itulah pemerintah pada tingkat bawah diberi kesempatan untuk mengambil inisiatif dan mengembangkan kreativitas, mencari solusi terbaik atas setiap masalah yang dihadapi dalam pelaksanaan tugas sehari-hari. Selain itu desentralisasi dapat juga dipahami sebagai penyerahan wewenang politik dan perundang-undangan untuk perencanaan, pengambilan keputusan dan manajemen pemerintahan dari pemerintah (pusat) kepada unit-unit sub nasional (daerah/wilayah) administrasi negara atau kepada kelompok-kelompok fungsional atau organisasi non pemerintah/swasta (Rasyid, 2000 : 4).

Melalui otonomi daerah tersebut sebagai wujud pelaksanaan asas desentralisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan daerah dapat melaksanakan wewenangnya untuk mengatur dan mengurus rumah tangga daerah berdasarkan kepentingan masyarakat daerahnya. Pelaksanaan otonomi daerah tersebut menjadi peluang dan tantangan bagi daerah dalam upaya peningkatan kesejahteraan

masyarakat karena daerahlah yang lebih mengetahui aspirasi dan kehendak serta potensi yang dimiliki daerahnya.pembangunan daerah sebagai bagian integral dari pembangunan nasional tidak bisa dilepaskan dari prinsip otonomi daerah.

4. Pelayanan Publik.

Pengertian Pelayanan Publik

Dalam membahas pengertian pelayanan publik, sebaiknya terlebih dahulu dibahas mengenai pengertian pelayanan, pelayanan adalah sebagai suatu usaha untuk membantu menyiapkan atau mengurus apa yang diperlukan orang lain. Sedangkan menurut Moenir (2010 : 26) pelayanan adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor materi melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam rangka usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya. Pelayanan hakikatnya adalah serangkaian kegiatan, karena itu pelayanan merupakan sebuah proses. Sebagai proses, pelayanan berlangsung secara rutin dan berkesinambungan, meliputi seluruh kehidupan orang dalam masyarakat.

Sedangkan menurut Groonros (1990:27) dalam Ratminto dan Atik (2005:2) pelayanan adalah suatu aktivitas atau serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata yang terjadi sebagai akibat adanya interaksi antara konsumen dengan karyawan atau hal-hal lain yang di sediakan oleh perusahaan pemberi pelayanan yang dimaksudkan untuk memecahkan permasalahan konsumen atau pelanggan. Berbeda dengan Supranto

(2006:227) mengatakan bahwa pelayanan atau jasa merupakan suatu kinerja penampilan, tidak terwujud dan cepat hilang, lebih dapat dirasakan dari pada dimiliki, serta pelanggan lebih dapat berpartisipasi aktif dalam proses mengonsumsi jasa tersebut.

Sedangkan pelayanan publik menurut Moenir (2005:26) adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau kelompok orang dengan landasan factor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kepentingan orang lain sesuai dengan haknya.

4.1 Jenis-Jenis Pelayanan

Pengelompokan jenis pelayanan umum pada dasarnya dilakukan dengan melihat jenis jasa yang dihasilkan oleh suatu organisasi. Tjiptono (dalam Sentosa, 2008:61) menyimpulkan pendapat beberapa ahli mengenai jenis-jenis jasa sebagai berikut:

1. Dilihat dari pangsa pasarnya, dibedakan antara pelayanan:
 - a. Jasa kepada konsumen akhir.
 - b. Jasa kepada konsumen organisasional.
2. Dilihat dari tingkat keberwujudan, dibedakan antara pelayanan:
 - a. Jasa barang sewaan.
 - b. Jasa barang milik konsumen.
 - c. Jasa untuk bukan barang.

3. Dilihat dari keterampilan penyedia jasa, dibedakan antara:
 - a. Pelayanan profesional.
 - b. Pelayanan non-profesional.
4. Dilihat dari tujuan organisasi, dibedakan antara:
 - a. Pelayanan komersial.
 - b. Pelayanan nirlaba.
5. Dilihat dari pengaturannya, dibedakan antara:
 - a. Pelayanan yang diatur.
 - b. Pelayanan yang tidak diatur.
6. Dilihat dari tingkat intensitas karyawan, dibedakan menjadi:
 - a. Pelayanan yang berbasis pada alat.
 - b. Pelayanan yang berbasis pada orang.
7. Dilihat dari tingkat kontak penyedia jasa dan pelanggan, dibedakan menjadi:
 - a. Pelayanan dengan kontrak tinggi.
 - b. Pelayanan dengan kontrak rendah.

4.2 Kualitas Pelayanan Publik

Menurut Moenir (2005:17), Pelayanan adalah proses pemenuhan kebutuhan melalui aktivitas orang lain. Artinya sebagai proses pemenuhan kebutuhan terdapat dua pihak yaitu yang memberi pemenuhan kebutuhan dan yang menerima pemenuhan kebutuhan tersebut. Apabila dikaitkan dengan

pelayanan rumah sakit, proses tersebut dilakukan oleh pegawai rumah sakit untuk memenuhi apa yang dibutuhkan masyarakat dalam menggunakan jasa pelayanan kesehatan.

Menurut Mahmudi (2007:229) sistem pelayanan publik adalah proses segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan publik dan pelaksanaan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan konsep kualitas dan pelayanan publik diatas maka dapat ditarik kesimpulan bahwa pelayanan publik yang berkualitas adalah setiap usaha membantu atau menyiapkan segala bentuk urusan yang dilakukan aparatur pemerintah dengan tujuan memenuhi kebutuhan dan harapan publik.

Menurut Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 15 Tahun 2014 Tentang Pedoman Standar Pelayanan, sekurang-kurangnya meliputi:

1. Persyaratan Pelayanan.
2. Prosedur Pelayanan.
3. Waktu Penyelesaian.
4. Biaya Pelayanan.
5. Produk Pelayanan.
6. Pengelolaan Pengaduan.

Demikianlah yang harus dipenuhi tentang pemenuhan standar pelayanan, baik dari segi operasional, pelayanan publik sampai dengan biaya harus dapat dilaksanakan dengan maksimal dan sebaik-baiknya, agar terciptanya pelayanan yang baik terhadap yang dilayani.

5. Manajemen Pelayanan

Manajemen pelayanan adalah suatu proses penerapan ilmu dan seni untuk menyusun rencana, mengimplementasi rencana, mengkoordinasikan dan menyelesaikan aktivitas-aktivitas pelayanan demi tercapainya tujuan-tujuan pelayanan. Ada beberapa hal yang mengakibatkan manajemen pelayanan menjadi suatu hal yang sangat penting, diantaranya : Undang-undang No 32 Tahun 2004 dan 33 Tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara Pemerintah Daerah dan Pemerintah Pusat, akan semakin banyak aktivitas pelayanan yang harus ditangani oleh Daerah. Kemudian Semakin kuatnya tuntutan demokratisasi dan pengakuan akan hak-hak asasi manusia akan melahirkan kuatnya tuntutan terhadap manajemen pelayanan yang berkualitas.

Untuk menyelenggarakan manajemen pelayanan yang baik, kita harus mengelola momen kritis pelayanan, berempati kepada konsumen dengan cara membuat lingkaran pelayanan dan menghindari terjadinya lima macam gap. Selain itu ada juga prinsip-prinsip manajemen pelayanan yang dapat dipakai sebagai acuan. Prinsip-prinsip tersebut antara lain adalah sebagai berikut :

- a. Identifikasi kebutuhan konsumen yang sesungguhnya.

- b. Sediakan pelayanan yang terpadu.
- c. Buat sistem yang mendukung pelayanan konsumen.
- d. Usahakan agar semua orang atau karyawan bertanggung jawab terhadap kualitas pelayanan.
- e. Layanilah keluhan konsumen secara baik.
- f. Terus berinovasi.
- g. Karyawan adalah sama pentingnya dengan konsumen.
- h. Bersikap tegas tetapi ramah terhadap konsumen.
- i. Jalin komunikasi dan interaksi khusus dengan pelanggan.
- j. Selalu mengontrol kualitas.

Dalam buku Ratminto (2005:15) adapun manajemen pelayanan di Indonesia diatur dalam beberapa peraturan sebagai berikut:

- a. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 90/MENPAN/1989 tentang Delapan Program Strategis Pemicu Pendayagunaan Administrasi Negara. Diantara delapan program strategis ini salah satu diantaranya adalah tentang penyederhanaan pelayanan umum.
- b. Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 1/1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum. Ini adalah merupakan pedoman bagi seluruh aparat pemerintah dalam penyelenggaraan pelayanan umum, yang diantara lain mengatur asas pelayanan umum,

tatalaksana pelayanan umum, biaya pelayanan umum, dan penyelesaian persoalan dan sengketa.

6. Kinerja Pelayanan

Kinerja Pelayanan adalah suatu situasi kerja yang memungkinkan semua karyawan dapat melaksanakan semua pekerjaan dengan cara terbaik yang dapat dilakukannya. Yang mana akan dapat memberikan kontribusi yang besar dalam peningkatan kualitas pelayanan apabila organisasi memiliki budaya organisasi bertipe integrative, Crosby (1997:460) dalam buku Ratminto dan Atik (2005:120). Dalam melakukan evaluasi kinerja pelayanan harus menggunakan indikator yang jelas dan terukur sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Pengukuran kinerja pelayanan seringkali dipertukarkan dengan pengukuran kinerja pemerintah. Hal ini tidaklah terkaku mengherankan karena pada dasarnya pelayanan publik memang menjadi tanggungjawab pemerintah. Dengan demikian, ukuran kinerja pemerintah dapat dilihat dari kinerja kinerjanya dalam menyelenggarakan pelayanan publik.

Demikian juga dengan dengan organisasi swasta, kinerja organisasi swasta sering dilihat sebagai kinerja organisasi tersebut karena memang organisasi tersebut menjalankan pelayanan. Sehingga apabila organisasi tersebut

menyelenggarakan pelayanan dengan baik, maka kinerja organisasinya dapat dapat dianggap baik. Dengan demikian kinerja organisasi dan kinerja pelayanan sesuatu organisasi ibarat dua sisi dari satu mata uang yang sama.

6.1 Ukuran Yang Berorientasi Pada Hasil

a. Efektivitas

Efektivitas adalah tercapainya tujuan yang telah di tetapkan, baik itu dalam bentuk target, sasaran jangka panjang maupun misi organisasi. Akan tetapi pencapaian tujuan ini harus juga mengacu pada visi organisasi.

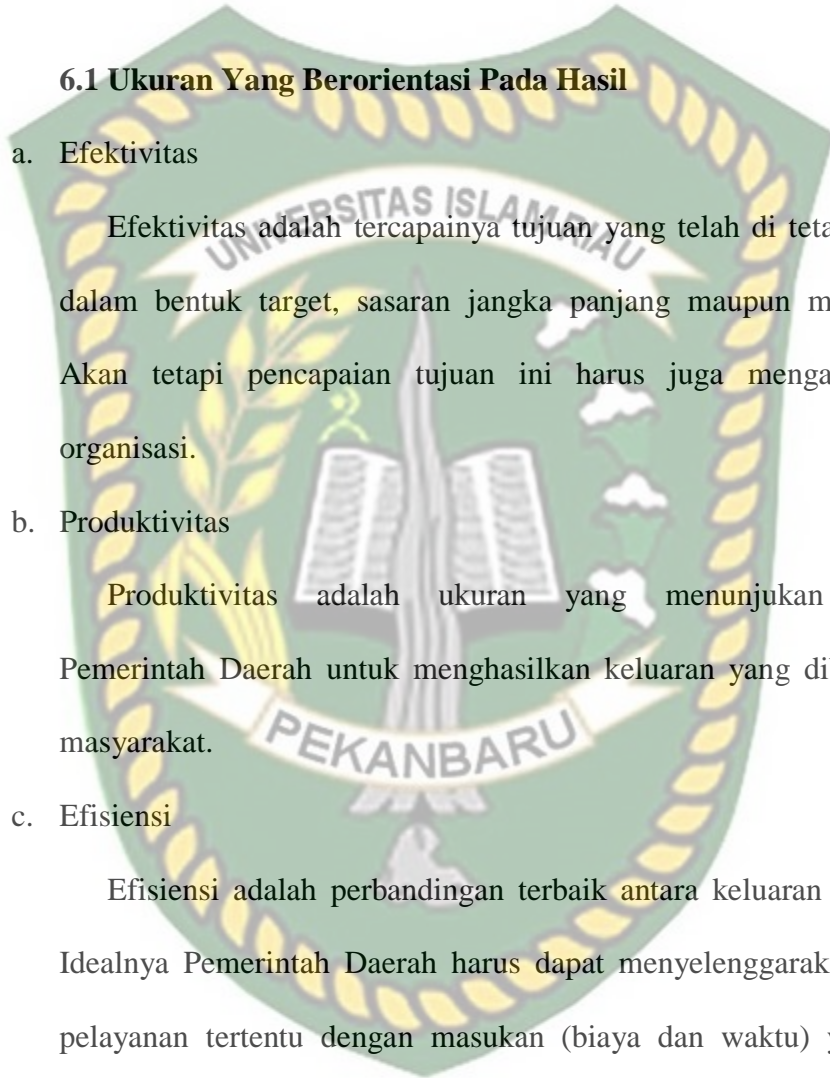
b. Produktivitas

Produktivitas adalah ukuran yang menunjukkan kemampuan Pemerintah Daerah untuk menghasilkan keluaran yang dibutuhkan oleh masyarakat.

c. Efisiensi

Efisiensi adalah perbandingan terbaik antara keluaran dan masukan. Idealnya Pemerintah Daerah harus dapat menyelenggarakan suatu jenis pelayanan tertentu dengan masukan (biaya dan waktu) yang sesedikit mungkin. Dengan demikian, kinerja Pemerintah Daerah akan menjadi semakin tinggi apabila tujuan yang telah ditetapkan dapat dicapai dalam waktu yang singkat dan dengan biaya yang murah.

d. Kepuasan



Kepuasan adalah seberapa jauh Pemerintah Daerah dapat memenuhi kebutuhan karyawan dan masyarakat.

e. Keadilan

Keadilan yang merata, artinya cakupan atau jangkauan kegiatan dan pelayanan yang diberikan oleh Pemerintah Daerah harus diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan diperlakukan secara adil.

6.2 Ukuran Yang Berorientasi Pada Proses

a. Responsibilitas

Ini adalah ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggara pemerintahan dengan hukum atau peraturan dan prosedur yang telah ditetapkan.

b. Akuntabilitas

Ini adalah suatu ukuran yang menunjukkan seberapa besar tingkat kesesuaian antara penyelenggara pemerintahan dengan ukuran eksternal yang ada di masyarakat, seperti nilai dan norma yang berkembang dalam masyarakat.

c. Empati

Empati adalah perlakuan dan perhatian Pemerintah Daerah atau penyelenggara jasa pelayanan terhadap isu actual yang sedang berkembang di masyarakat.

d. Keadaptasian

Keadaptasian adalah ukuran yang menunjukkan daya tanggap organisasi terhadap tuntutan perubahan yang terjadi di lingkungannya.

e. Kelangsungan Hidup

Kelangsungan hidup artinya seberapa jauh Pemerintah Daerah atau program pelayanan dapat menunjukkan kemampuan untuk terus berkembang dan bertahan hidup dalam berkompetisi dengan daerah atau program lain.

f. Transparansi

Adalah penyelenggaraan Pemerintahan dan hal yang lain yang berkaitan dengan pelayanan umum wajib di informasikan secara terbuka kepada masyarakat.

6.3 Pengukuran Kinerja Pelayanan

Pengukuran Kinerja Pelayanan dapat dilakukan dengan menggunakan instrument pengukur kinerja pelayanan yang telah dikembangkan oleh Zeithalm, Parasuraman dan Berry pada tahun 1990, ada sepuluh indikator pelayanan, yaitu :

- a. Ketampakan Fisik
- b. Reliabilitas
- c. Responsivitas
- d. Kompetensi
- e. Kesopanan

- f. Kredibilitas
- g. Keamanan
- h. Akses
- i. Komunikasi
- j. Pengertian

7. Akuntabilitas Pelayanan

Akuntabilitas adalah pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan kepada seluruh lapisan masyarakat sesuai dengan dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Menurut Mahmudi (2010:23) Akuntabilitas adalah kewajiban pemerintah untuk mengelola sumber daya, melaporkan, dan mengungkapkan segala aktivitas dan kegiatan yang berkaitan dengan penggunaan sumber daya publik kepada pemberi mandat.

Menurut Mardiasmo (2006:3) akuntabilitas adalah bentuk kewajiban mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan, pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui surat media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik. Syahrudin Rasul (2002:8) akuntabilitas adalah kemampuan memberi jawaban kepada otoritas yang lebih tinggi atas tindakan sekelompok orang terhadap masyarakat luas dalam suatu organisasi.

Pada umumnya akuntabilitas adalah pertanggungjawaban dalam melaksanakan tugas atau kegiatan yang harus dilaksanakan dengan sebaik-baiknya. Dimana perlunya peningkatan akuntabilitas dalam kinerja agar bisa menjalankan tugas dengan sebaik-baiknya supaya dapat memberikan pelayanan terbaik dalam melaksanakan tugas tersebut. Dengan demikian akuntabilitas bertujuan untuk:

1. Mengidentifikasi tingkat pertanggungjawaban kinerja.
2. Memaksimalkan tanggungjawab yang sudah diamanahkan.
3. Mengetahui dan menganalisa konsekuensi-konsekuensi lain yang mungkin terjadi diluar sosial.

7.1 Akuntabilitas Pelayanan Publik

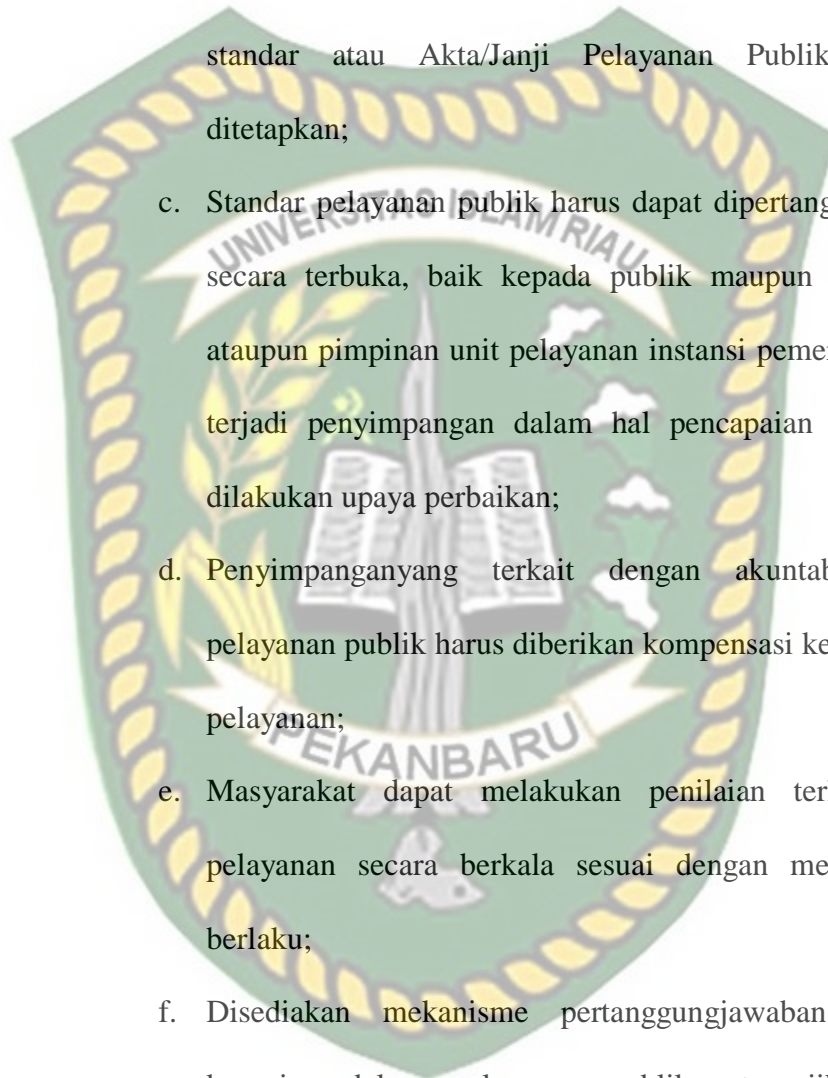
Menurut Ratminto (2005:216), Penyelenggaraan pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan, baik kepada publik maupun kepada atasan/pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pertanggungjawaban pelayanan publik meliputi:

1. Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik

- a. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik dapat dilihat berdasarkan proses yang antara lain meliputi: tingkat ketelitian (akurasi), profesionalitas petugas, kelengkapan sarana dan

prasarana, kejelasan aturan (termasuk kejelasan kebijakan atau peraturan perundang-undangan) dan kedisiplinan;

- b. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik harus sesuai dengan standar atau Akta/Janji Pelayanan Publik yang telah ditetapkan;
- c. Standar pelayanan publik harus dapat dipertanggungjawabkan secara terbuka, baik kepada publik maupun kepada atasan ataupun pimpinan unit pelayanan instansi pemerintah. Apabila terjadi penyimpangan dalam hal pencapaian standar, harus dilakukan upaya perbaikan;
- d. Penyimpangan yang terkait dengan akuntabilitas kinerja pelayanan publik harus diberikan kompensasi kepada penerima pelayanan;
- e. Masyarakat dapat melakukan penilaian terhadap kinerja pelayanan secara berkala sesuai dengan mekanisme yang berlaku;
- f. Disediakan mekanisme pertanggungjawaban bila terjadi kerugian dalam pelayanan publik, atau jika pengaduan masyarakat tidak mendapatkan tanggapan sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.



2. Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik

- a. Biaya pelayanan dipungut sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang telah ditetapkan;
- b. Pengaduan masyarakat yang terkait dengan penyimpangan biaya pelayanan publik, harus ditangani oleh Petugas/Pejabat yang ditunjuk berdasarkan Surat Keputusan/Surat Penugasan dari pejabat yang berwenang.

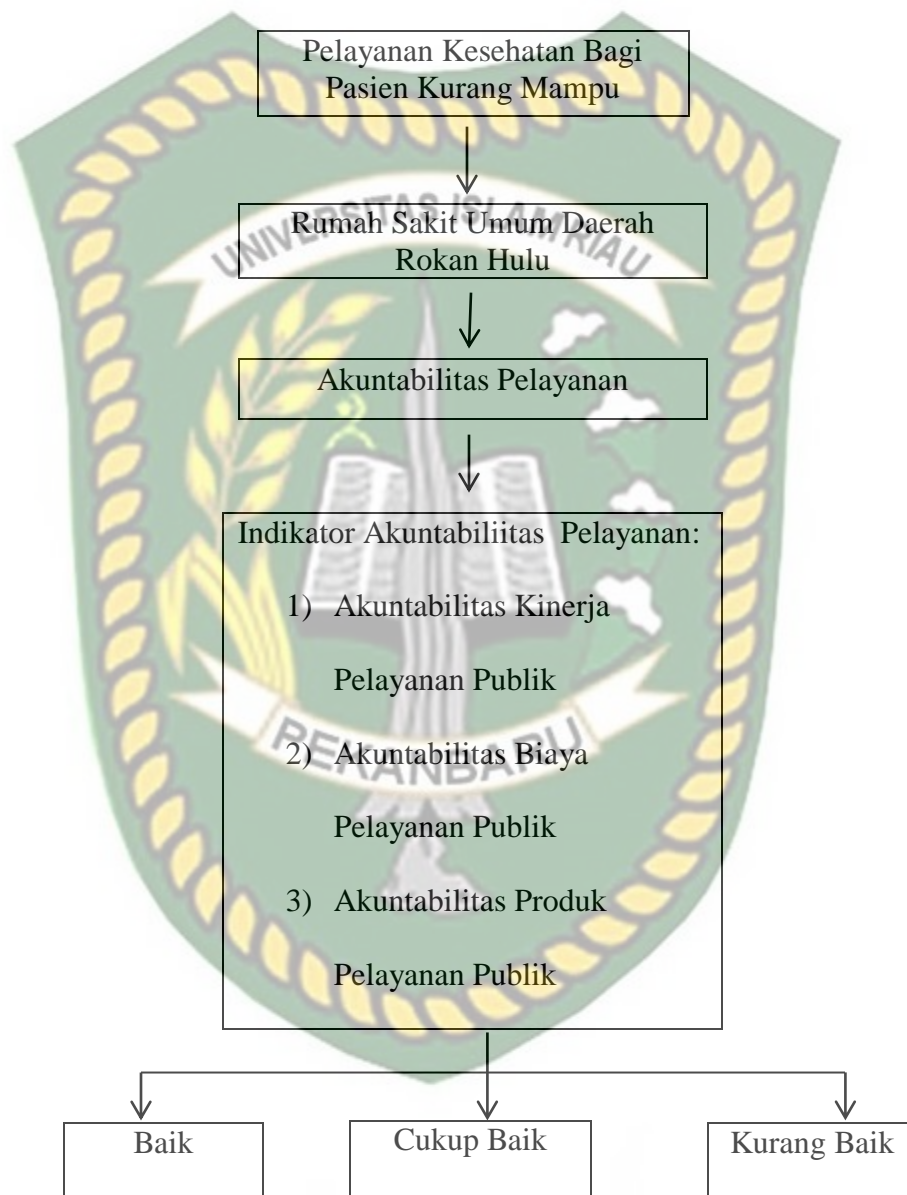
3. Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik

- a. Persyaratan teknis dan administrative harus jelas dan dapat dipertanggungjawabkan dari segi kualitas dan keabsahan produk pelayanan;
- b. Prosedur dan mekanisme kerja harus sederhana dan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan;
- c. Produk pelayanan diterima dengan benar, tepat, dan sah.

B. Kerangka Pikiran

Kerangka Pikir adalah diagram yang menjelaskan secara garis besar alur logika berjalannya suatu penelitian, Berdasarkan teori yang telah diuraikan dalam studi kepustakaan, maka penulis membuat suatu Kerangka Pikiran dari penelitian ini, sebagai berikut:

Gambar II.1 Kerangka pikiran Tentang Analisis Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.



Sumber: Olahan Penulis Tahun 2018

C. Konsep Operasional

Konsep merupakan definisi yang digunakan untuk menggambarkan secara abstrak suatu fenomena sosial atau alami. Konsep mempunyai tingkat generasi yang berbeda-beda. Semakin dekat dekat suatu konsep kepada realita, maka semakin dekat pula konsep itu diukur.

Untuk memudahkan penganalisaan dan tidak mengaburkan konsep agar tujuan penelitian dapat tercapai maka penulis merasa perlu membatasi dan mengoperasionalkan konsep-konsep yang dipakai, konsep-konsep tersebut antara lain:

- Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik
Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik adalah Pertanggungjawaban pelayanan secara terbuka dan mekanismenya harus teliti dan professional.
- Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik
Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik adalah Pemungutan biaya dalam pelayanan public harus sesuai dengan perundang-undangan, dan telah ditetapkan pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
- Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik
Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik adalah Persyaratan teknis dan administratif harus jelas dan dapat dipertanggungjawabkan dari segi kualitas dan keabsahan produk layanan.

D. Operasional Variabel

Operasional variabel penelitian ini yaitu tentang evaluasi pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. Adapun penjabaran variabel-variabel tersebut kedalam operasionalisasi variabel dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel II.1 : Konsep Operasional dan Operasional Variabel.

Konsep	Variabel	Indikator	Item Penelitian	Kategori
1	2	3	4	5
Akuntabilitas adalah bentuk kewajiban mempertanggungjawabkan keberhasilan atau kegagalan, pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan sebelumnya, melalui surat media pertanggungjawaban yang dilaksanakan secara periodik.	Akuntabilitas Pelayanan.	a. Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik	1. Jelasnya Kinerja Pelayanan 2. Pelayanan Standar yang telah ditetapkan	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		b. Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik	1. Biaya sesuai standar 2. Tidak ada penyimpangan biaya pelayanan publik	Baik Cukup Baik Kurang Baik
		c. Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik	1. Jelasnya kualitas produk dan keabsahan pelayanan 2. Produk pelayanan diterima dengan benar, tepat, dan sah	Baik Cukup Baik Kurang Baik

E. Teknik Pengukuran

Untuk mengetahui bahwa pandangan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, setiap indikator dijabarkan dalam beberapa sub indikator dijelaskan satu persatu yang juga menjadi poin-poin dari opini masyarakat itu sendiri. Kategori penilaian terhadap pengertian seluruh indikator variabel pandangan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dibagi dalam tiga kelompok kategori yaitu: baik, cukup baik dan kurang baik.

- a. Dilihat dari Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu pengukurannya adalah :

Terlaksana : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel > 67%.

Cukup terlaksana : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel 34 % - 66 %.

Kurang terlaksana : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel < 33%.

- b. Dilihat dari Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu pengukurannya adalah :

Terlaksana : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel $> 67\%$.

Cukup terlaksana : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel $34\% - 66\%$.

Kurang terlaksana : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel $< 33\%$.

- c. Dilihat dari Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah rokan Hulu pengukurannya adalah :

Terlaksana : Apabila semua item penilaian dapat dilaksanakan, atau Jawaban responden pada tabel $> 67\%$.

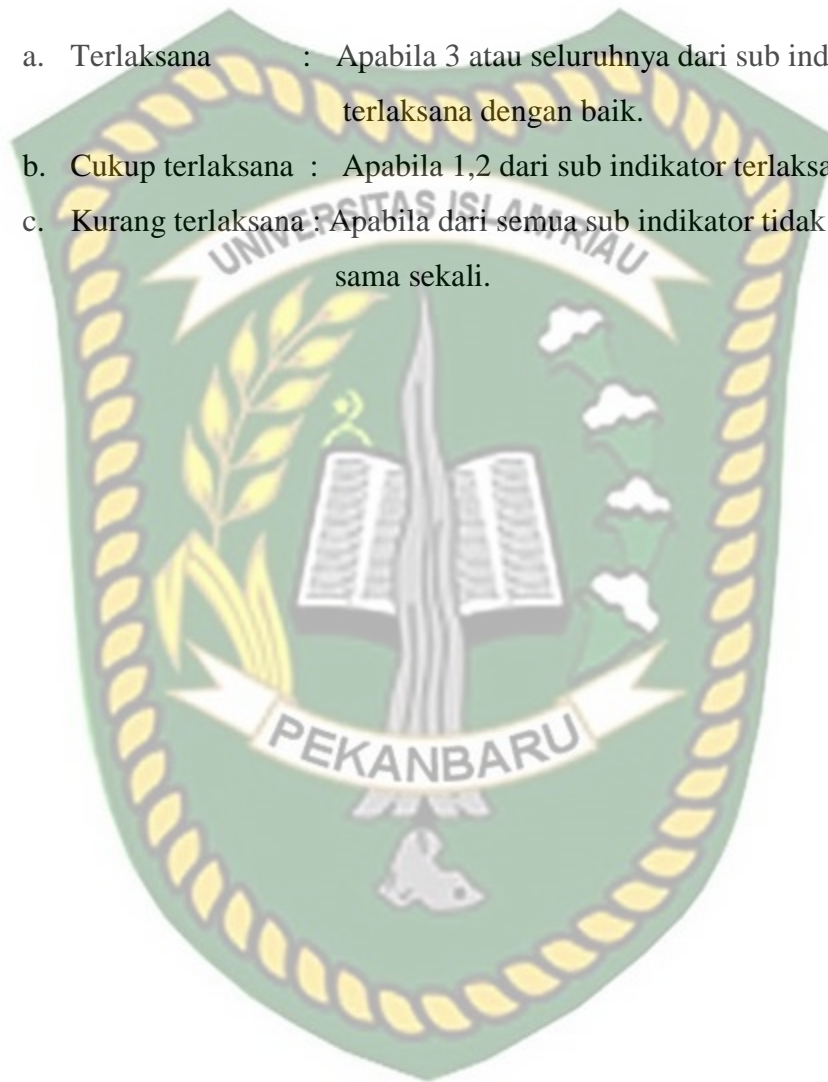
Cukup terlaksana : Apabila 2 dari 3 item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden pada tabel $34\% - 66\%$.

Kurang terlaksana : Apabila hanya satu atau tidak ada satupun dari item dapat dilaksanakan, atau jawaban responden $< 33\%$.

F. Ukuran Variabel

Ukuran variabel pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah sebagai berikut :

- a. Terlaksana : Apabila 3 atau seluruhnya dari sub indikator terlaksana dengan baik.
- b. Cukup terlaksana : Apabila 1,2 dari sub indikator terlaksana.
- c. Kurang terlaksana : Apabila dari semua sub indikator tidak terlaksana sama sekali.



BAB III

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif yang berbentuk analisis deskriptif yaitu penelitian yang bermaksud untuk melakukan pengukuran secara cermat dan menyeluruh terhadap suatu konsep atau fenomena-fenomena sosial tertentu. Kemudian penelitian ini mengembangkan konsep dan menghimpun fakta. Menurut Arikunto (2006:12) “ Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya. Selain data yang berupa angka, dalam penelitian kuantitatif juga ada data berupa informasi kualitatif “.

Untuk mempermudah penulis dalam mengumpulkan data yang dibutuhkan dalam penelitian ini, maka tipe penelitian yang digunakan adalah type penelitian survey. Penelitian survey adalah penelitian yang dilakukan melalui pengamatan langsung terhadap suatu gejala, ciri khas penelitian ini adalah data penelitian dikumpulkan dari responden dengan menggunakan kuesioner (Iskandar,2008:66).

B. Lokasi Penelitian

Dalam peneitian penulis memilih objek penelitian pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. Adapun alasan penulis memilih lokasi tersebut dikarenakan

adanya indikasi bahwa pelaksanaannya pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu belum terlaksana dengan baik.

C. Populasi dan Sampel

Menurut Sugiyono (2010:80) populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas subjek/objek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Populasi dalam penelitian ini adalah jumlah keseluruhan elemen-elemen yang menjadi objek penelitian, populasi yang dimaksud tersebut yaitu tenaga medis, perawat, tenaga paramedis dan non perawatan, tenaga non medis non perawatan dan pasien Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebanyak 239 orang. Untuk lebih jelasnya dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel. III.1: Daftar Populasi dan Sampel Penelitian

No	Sub Populasi	Populasi	Sampel	Persentase
1.	Kepala Ruangan Rawat inap	13	9	75 %
2.	Dokter Spesialis	25	10	35 %
3.	Tenaga medis (Dokter Jaga, Perawat, Apoteker, Reka Medis, Labor, Analisis Kesehatan). Non medis non perawatan Pasien	309	16	0,96%

No.	Sub Populasi	Populasi	Sampel	Persentase
4.	Tenaga Non Medis	39	13	25%
5.	Pasien	10.891	30	0,01%
	Jumlah	11.277	78	

Sumber Data : Data olahan 2016

D. Teknik Penarikan Sampel

Teknik penarikan sampel tenaga medis, perawat, tenaga paramedic non perawatan, tenaga non medis non perawatan dilakukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling*, sementara itu untuk pasien, hanya pasien yang dijumpai sedang melakukan pelayanan saja yang diambil menjadi sampel yaitu 30 orang.

E. Jenis dan Sumber Data

Jenis dan sumber data yang digunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut;

- a. Data Primer. Menurut Iskandar (2008:252) data primer data yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara kepada responden. Data primer dalam penelitian ini diperoleh dari wawancara dengan responden tentang pendapatnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. Adapun data yang dimaksud adalah persyaratan pelayanan, prosedur pelayanan, waktu penyelesaian, biaya pelayanan, produk pelayanan dan pengelolaan pengaduan.

- b. Data Sekunder. Menurut Iskandar (2008:253), data sekunder adalah data yang diperoleh melalui pengumpulan atau pengolahan data yang bersifat studi dokumentasi berupa penelaahnya terhadap dokumen pribadi, resmi kelembagaan, referensi-referensi atau peraturan (tulisan dan lainnya yang memiliki relevansi dengan focus permasalahan penelitian). Data sekunder dalam penelitian ini diperoleh dari literatur buku-buku dan data yang dikumpulkan dari sejumlah data yang tersedia secara tertulis yang berupa data jumlah pegawai, struktur organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, serta data-data yang lain menurut penulis dapat melengkapi penelitian ini nantinya.

F. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

- a. Wawancara. Menurut Riduwan (2009:29) “Wawancara yaitu suatu cara pengumpulan data yang digunakan untuk memperoleh informasi langsung dari sumbernya”. Dalam penelitian ini penulis melakukan tanya jawab kepada pihak-pihak terkait, dengan alasan sebagai sumber informasi untuk memperoleh data mengenai pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

- b. Kuisisioner. Menurut Usman (2009:57) kuisisioner yaitu pengumpulan data dengan menggunakan daftar pertanyaan secara tertulis yang diajukan kepada responden baik secara langsung maupun tidak langsung untuk mendapatkan informasi yang diperlukan. Dalam penelitian ini lembaran pertanyaan disebarkan kepada pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu karena jumlahnya yang besar dan tidak bisa dilakukan wawancara secara langsung secara satu persatu.
- c. Observasi. Menurut Husaini Usman (2009:52), teknik observasi adalah pengamatan dan pencatatan yang sistematis terhadap gejala-gejala yang diteliti. Teknik ini penulis gunakan untuk mengamati pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.
- d. Dokumentasi. Menurut Riduwan (2009:31), teknik dokumentasi adalah ditujukan untuk memperoleh data langsung dari tempat penelitian, meliputi buku-buku yang relevan, peraturan-peraturan, laporan kegiatan dan data yang relevan penelitian. Dokumentasi dilakukan untuk mengambil gambar proses wawancara, dan mengambil gambar Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

G. Teknik Analisis Data

Setelah data berhasil dikumpulkan melalui teknik pengumpulan data, maka peneliti akan mengelompokkan sesuai dengan jenis data, kemudian akan diolah dan dianalisis secara deskriptif dan kuantitatif.

Menurut Iskandar (2008:102) “Metode deskriptif digunakan untuk membantu peneliti mendeskripsikan ciri-ciri variabel yang diteliti atau merangkum hasil pengamatan penelitian yang telah dilakukan tanpa membuat kesimpulan yang berlaku untuk umum dari data yang diperoleh dari populasi atau sampel kajian”. Menurut Arikunto (2006:12) “Penelitian kuantitatif adalah penelitian yang menggunakan angka mulai dari pengumpulan data, penafsiran terhadap data tersebut serta penampilan dari hasilnya. Selain data yang berupa angka, dalam penelitian kuantitatif juga ada berupa informasi kualitatif”.

Dalam penelitian ini yaitu menggambarkan dan memaparkan data yang berdasarkan kenyataan dilapangan antara kondisi pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang diinginkan dengan kenyataan yang ada dilapangan.

H. Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian

Jadwal waktu kegiatan penelitian untuk sebagai perkiraan penyelesaian penelitian ini akan memakan waktu sekitar enam bulan, dimulai dari Agustus 2018 dan diperkirakan akan selesai pada akhir bulan April 2019, untuk lebih jelasnya dapat kita lihat pada tabel dibawah ini :

Tabel III.2 : Jadwal Waktu Kegiatan Penelitian Tentang Akuntabilitas Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu Di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

No	Jenis Kegiatan	Bulan Dan Minggu Tahun 2019																			
		Agustus 2018				Oktober 2018				Januari 2019				Maret 2019				April 2019			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Persiapan dan penyusunan UP	x	x	x	x	x															
2	Seminar UP						x														
3	Revisi UP							x	x												
4	Revisi Kuisisioner									x	x	x									
5	Rekomendasi Survey												x								
6	Survey lapangan													x							
7	Analisis Data														x	x					
8	Penyusunan laporan Hasil (skripsi)														x	x					
9	Konsultasi perbaikan skripsi														x	x	x	x			
10	Ujian Konferehensif skripsi																		x		
11	Revisi skripsi																				x
12	Penggandaan Skripsi																				x

Sumber: Moditifikasi Penulis, 2019

BAB IV

TINJAUAN UMUM LOKASI PENELITIAN

A. Gambaran Kabupaten Rokan Hulu

Kabupaten Rokan Hulu terbentuk sejak tahun 1999 berdasarkan Undang-Undang Nomor 53 tahun 1999 dan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2004 dan Keputusan Menteri Dalam Negeri Nomor 75 Tahun 1999 dengan ibukota Pasir Pengaraian. Pada awal berdirinya Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari 7 Kecamatan meliputi 80 desa dan 6 kelurahan, dan pada tahun 2010 menjadi 153 desa dan 6 kelurahan. Secara administrative, kabupaten ini memiliki 16 daerah kecamatan, 7 daerah kelurahan dan 149 daerah desa. Kabupaten Rokan Hulu dikenal dengan sebutan “NEGERI SERIBU SULUK”.

Batas wilayah Kabupaten Rokan Hulu adalah sebagai berikut :

- Sebelah Utara berbatasan dengan Kabupaten Rokan Hilir dan Provinsi Sumatera Utara
- Sebelah Selatan berbatasan dengan Kecamatan XIII Koto Kampar dan Kecamatan Bangkinang Barat Kabupaten Kampar
- Sebelah Barat berbatasan dengan Provinsi Sumatera Barat
- Sebelah Timur berbatasan dengan Kecamatan Tapung Kabupaten Kampar

Berdasarkan Permendagri No.66 Tahun 2011, Kabupaten Rokan Hulu memiliki luas wilayah sebesar 7.588.13 km² atau ± 8,26% dari luas wilayah Provinsi Riau (86.461,91 km²), yang terdiri dari 85% daratan dan 15% daerah perairan dan rawa, secara geografis terletak antara 00 25' 20⁰ sampai 010 25' 41⁰ Lintang Utara atau antara 1000 56' 59⁰ Bujur Timur.

Kabupaten Rokan Hulu terdiri dari 16 Kecamatan; Kecamatan terluas adalah Tambusai yaitu 1.127,50 km² (15,04%) dan kecamatan terkecil adalah Kecamatan Ujungbatu dengan luas wilayahnya 90,57 km² (1,21%).

B. Sejarah Berdirinya RSUD Rokan Hulu

RSUD Rokan Hulu terletak di pusat Kota Pasir Pengaraian yang melayani rujukan dari semua kecamatan yang ada dan institusi kesehatan lainnya di Kabupaten Rokan Hulu maupun dari kabupaten lainnya yang wilayahnya berdekatan. RSUD Rokan Hulu didirikan pada tahun 2004 yang ditetapkan melalui keputusan Bupati Rokan Hulu No. 061 tahun 2004 sebagai tipe C dan mulai diresmikan fungsinya oleh Bupati Rokan Hulu pertama H. Ramlan Zas, SH, MH pada tanggal 14 September 2004. Luas areal rumah sakit adalah ± 5,8 hektar, terletak di Jalan Syekh Ismail Pasir Pengaraian.

Status RSUD Rokan Hulu dikukuhkan menjadi kelas C melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor:

1349/Menkes/SK/IX/2005, tanggal 14 September 2005, sejak saat itu RSUD Rokan Hulu telah beroperasi.

Nilai dasar Pelayanan yang dipegang teguh oleh RSUD Rokan Hulu adalah :

1. Pelayanan sepenuh Hati
2. Bertindak cepat dan Tepat
3. Kerjasama Tim
4. Integritas Tinggi
5. Transparansi dan Akuntabel

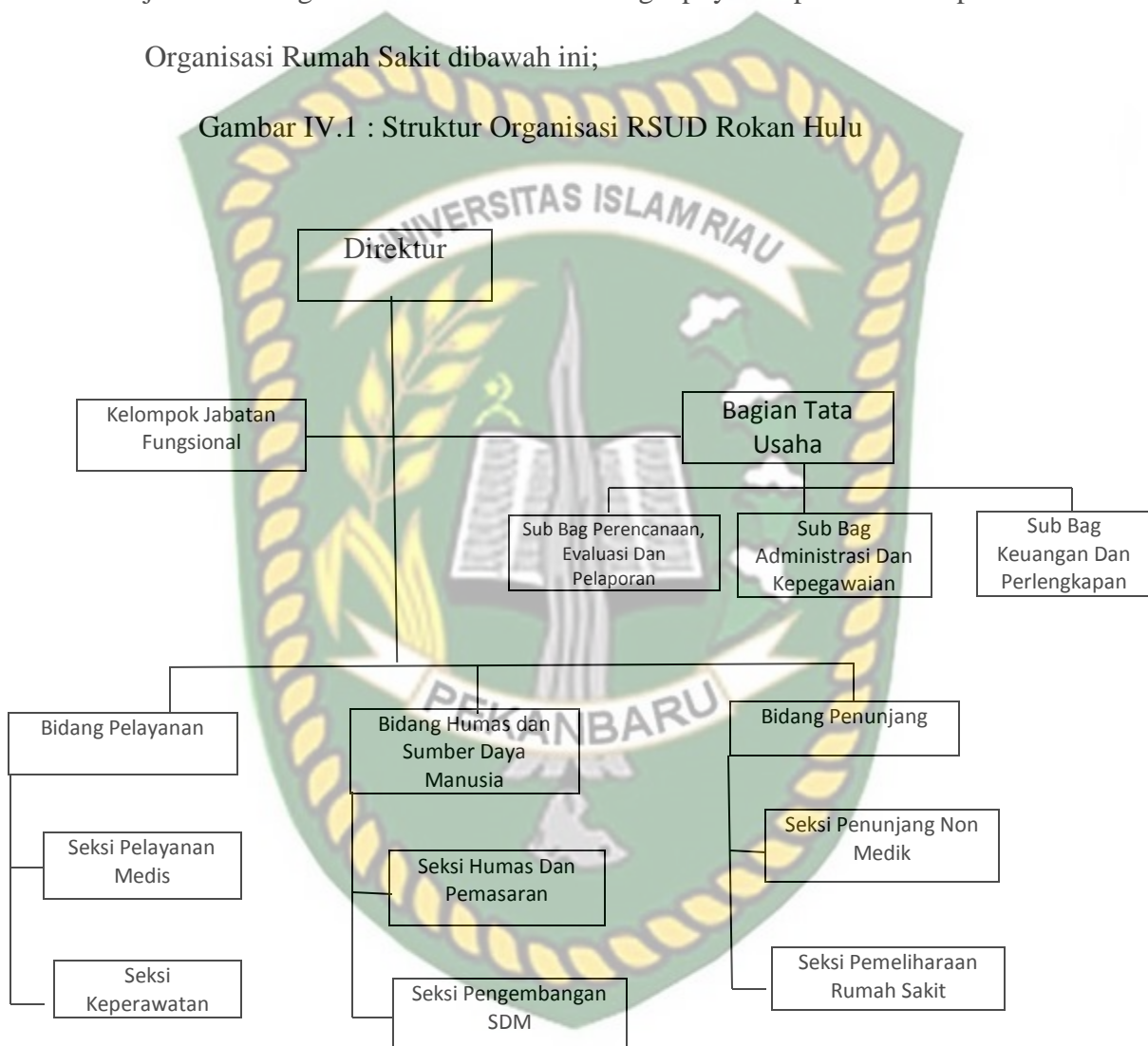
C. Struktur Organisasi

Struktur organisasi RSUD Rokan Hulu saat ini mengacu pada Peraturan Pemerintah RI No. 41 Tahun 2007 Tentang Pedoman Organisasi Perangkat Daerah serta diaplikasikan dalam Peraturan Daerah No. 04 Tahun 2011 tentang Susunan Organisasi Perangkat Daerah, dimana RSUD Rokan Hulu merupakan Lembaga Teknis Daerah yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah. RSUD Rokan Hulu dipimpin oleh 1 (satu) orang Direktur, dibantu oleh satu orang Kepala Bagian Tata Usaha dan tiga orang kepala bidang yaitu Bidang Pelayanan, Bidang penunjang dan Bidang Humas dan Sumber Daya Manusia.

Dibawah Kepala Bagian Tata Usaha terdapat tiga Sub Bagian yaitu Sub Bagian Perencanaan, Evaluasi dan Pelaporan, Sub Bagian Administrasi dan

Kepegawaian dan Sub Bagian Keuangan dan Perlengkapan. Masing-masing Bidang membawahi dua orang Kepala Seksi selain itu terdapat juga kelompok jabatan fungsional. Untuk lebih lengkapnya dapat dilihat pada Struktur Organisasi Rumah Sakit dibawah ini;

Gambar IV.1 : Struktur Organisasi RSUD Rokan Hulu



Sumber : RSUD Rokan Hulu

Sebagai pelaksana upaya kesehatan, diperlukan sumber daya manusia kesehatan yang mencukupi dalam jumlah, jenis dan kualitasnya, serta terdistribusi secara adil dan merata, sesuai tuntutan kebutuhan pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, perlu memberi focus penting pada pengembangan dan pemberdayaan SDM kesehatan guna menjamin ketersediaan dan pendistribusian sumber daya manusia kesehatan.

Pembiayaan kesehatan bersumber dari berbagai sumber, yakni : pemerintah, pemerintah daerah, swasta, organisasi masyarakat, dan masyarakat itu sendiri. Oleh karena itu, pembiayaan kesehatan yang adekuat, terintegritasi, stabil, dan berkesinambungan memegang peran yang amat vital untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan dalam rangka mencapai berbagai tujuan pembangunan kesehatan.



BAB V

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Identifikasi Responden

Dalam rangka menentukan hasil penelitian yang sangat berperan penting adalah responden, karena dari responden sebagian data diperoleh dalam penelitian. Untuk memperoleh data dalam penelitian ini maka penulis melakukan wawancara dengan pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dan menyebarkan kuisioner. Untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas dari data yang telah terkumpul, dapat dilihat distribusi frekuensi dibawah ini :

1. Identitas Responden Berdasarkan Tingkat Pendidikan

Pendidikan merupakan usaha untuk membentuk masyarakat atau manusia yang cerdas, terampil dan berpengalaman. Tingkat pendidikan merupakan hal yang sangat penting dalam rangka pelaksanaan pembangunan. Dengan pendidikan akan mudah seorang menerima pembaharuan. Sehingga dapat memperbaiki tingkat pelayanan kepada masyarakat.

Berdasarkan hasil penelitian, untuk melihat tingkat pendidikan responden yang digunakan dalam penelitian ini dapat dilihat pada tabel V.1 dibawah ini :

Tabel V.1 Tingkat Pendidikan Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	-	-
2	SMP	-	-
3	SMA	10	19,25
4	D 3	25	55,26
5	S1	11	20,34
6	S2	2	4,24
Jumlah		48	100

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019.

Dari tabel diatas tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sangat beragam, yakni berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 10 orang atau (19,25%) berpendidikan Diploma (D 3) berjumlah 25 orang atau (55,26%) berpendidikan Strata 1 (S1) berjumlah 11 orang atau (20,34%) sedangkan berpendidikan Magister (S2) berjumlah 2 orang atau (4,34%). Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebagian besar berpendidikan Diploma (D3) dengan persentase dominan sebesar 55,26% , sedangkan pada tingkat pendidikan Sekolah Menengah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP) tidak ada.

Dimana setiap karyawan yang terdata diatas terlihat bahwa hampir rata-rata setiap karyawan berpendidikan paling rendah Sekolah Menengah Atas (SMA), dan paling tinggi menyandang gelar Magister (S2).

Tabel V.2 Tingkat Pendidikan Pasien Kurang Mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

No	Tingkat Pendidikan	Jumlah	Persentase (%)
1	SD	-	-
2	SMP	18	75
3	SMA	10	15
4	D 3	2	10
5	S1	-	-
6	S2	-	-
Jumlah		30	100

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019.

Dari tabel tersebut dapat diketahui bahwa tingkat pendidikan pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, pasien yang berpendidikan Sekolah Menengah Pertama (SMP) berjumlah 18 orang atau (75%) yang berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) berjumlah 10 orang atau (15%) yang berpendidikan Diploma (D3) berjumlah 2 orang atau (10%). Sedangkan yang memiliki tingkat pendidikan Sekolah Dasar (SD), Strata 1 (S1) dan Magister (S2) tidak ada. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebagian besar berpendidikan Sekolah Menengah Atas (SMA) dengan persentase 75%.

2. Identitas Responden Berdasarkan Umur

Untuk dapat mengetahui kelompok umur dari pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu maka penulis menguraikan di tabel V.3 berikut :

Tabel V.3 Kelompok Umur Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	25-30	7	17,23
2	31-40	12	30,56
3	41-50	24	41,73
4	>50	5	10,77
Jumlah		48	100

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu memiliki pembagian kelompok umur terdiri atas yang berumur 25-30 tahun sebanyak 7 orang atau 17,23%, yang berumur 31-40 tahun sebanyak 12 orang atau 30,56%, yang berumur 41-50 sebanyak 24 orang atau 41,73% dan yang berumur diatas 50 tahun sebanyak 5 orang atau 10,77%.

Dan yang mendominasi usia secara kepegawaian berada pada usia 41-50 tahun sebagai karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu. Dimana dapat dikatakan rata-rata karyawannya sudah cukup berpengalaman untuk melaksanakan tugasnya dalam memberi pelayanan kepada setiap pasien yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang merupakan Rumah Sakit terbesar yang ada di Kabupaten Rokan Hulu.

Sedangkan kelompok umur pasien kurang mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dalam penelitian ini maka peneliti membuat tabel uraian untuk memaparkan jumlah pasien kurang mampu secara usia sebagai berikut :

Tabel V.4 Kelompok Umur Pasien Kurang Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

No	Kelompok Umur	Jumlah	Persentase (%)
1	25-30	3	13
2	31-40	15	44
3	41-50	9	30
4	>50	3	13
Jumlah		30	100

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019.

Dari tabel diatas dapat diketahui bahwa pasien kurang mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu menurut kelompok umur terdiri atas yang berumur 25-30 tahun sebanyak 3 orang atau 13%, yang berumur 31-40 tahun sebanyak 15 orang atau 44%, yang berumur 41-50 tahun sebanyak 9 orang atau 30% dan yang berumur diatas 50 tahun sebanyak 3 orang atau 13%.

3. Identitas Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Untuk mengetahui data mengenai jenis kelamin dari pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel V.5 berikut :

Tabel V.5 Jumlah Pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-laki	18	31,15
2	Perempuan	30	68,25
Jumlah		48	100

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019

Dari tabel V.5 diatas dapat diketahui bahwa pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu berdasarkan jenis kelamin terdiri atas laki-laki sebanyak 18 orang atau 31,15% sedangkan perempuan sebanyak 30 orang atau 68,25%.

Untuk mengetahui data mengenai jenis kelamin dari pasien kurang mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel V.6 berikut :

Tabel V.6 Jumlah Pasien Kurang Mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu Berdasarkan Jenis Kelamin

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Persentase(%)
1	Laki-laki	17	67
2	Perempuan	13	33
	Jumlah	30	100

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019

Dari tabel V.6 diatas dapat diketahui bahwa pasien kurang mampu Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu berdasarkan jenis kelamin terdiri atas laki-laki sebanyak 17 orang atau 67% sedangkan perempuan sebanyak 13 orang atau 33%.

B. Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu terletak di jalan Syekh Ismail kota Pasir Pengaraian dan melayani rujukan beberapa puskesmas dan instansi kesehatan lainnya di Kabupaten Rokan Hulu. Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah rumah sakit tipe-C. Sesuai dengan fungsi dan peranannya sebagai rumah sakit umum,

maka lingkup pelayanan yang telah berlangsung pada saat ini pada Rumah Sakit

Umum Daerah Rokan Hulu meliputi:

1. Pelayanan rujukan
2. Pelayanan gaawat darurat
3. Pelayanan rawat jalan/poliklinik
4. Pelayanan rawat inap
5. Pelayanan keperawatan

Karena begitu banyak lingkup pelayanan yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, peneliti hanya akan meneliti pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu, karena pelayanan bagi pasien kurang mampu saat ini perlu diperhatikan karena penting untuk masyarakat Rokan Hulu.

Pelayanan kesehatan merupakan salah satu unsur penting dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tingkat kesejahteraan masyarakat akan sangat tergantung pada pelayanan publik yang prima yang dilaksanakan oleh pemerintah. Pelayanan publik adalah kegiatan yang dilakukan oleh seseorang atau sekelompok orang dengan landasan faktor material melalui sistem, prosedur dan metode tertentu dalam usaha memenuhi kebutuhan orang lain sesuai dengan haknya.

Pelayanan kesehatan merupakan pelayanan publik yang disediakan oleh rumah sakit yang merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat

inap, rawat jalan dan gawat darurat. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Agar tujuan pelayanan sebagaimana yang dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, maka rumah sakit diselenggarakan berdasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial.

Untuk menganalisis pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum daerah Rokan Hulu peneliti menetapkan tiga penilaian dengan indikator sebagai berikut:

1. Akuntabilitas kinerja pelayanan publik
2. Akuntabilitas biaya pelayanan publik
3. Akuntabilitas produk pelayanan publik

1. Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik

Akuntabilitas kinerja pelayanan publik adalah pertanggungjawaban pelayanan secara terbuka dan mekanismenya harus teliti dan profesional. Adapun indikator dari akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah :

- Jelasnya kinerja pelayanan
- Pelayanan standar yang telah ditetapkan

Untuk mengetahui bagaimana persyaratan pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.7 Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas Kinerja Pelayanan Publik

No	Sub Indikator	Kategori Pengukuran			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Jelasnya Kinerja Pelayanan	5 (13%)	16 (66%)	9 (21%)	30 (100%)
2	Pelayanan standar yang telah ditetapkan	7 (17%)	15 (63%)	8 (20%)	30 (100%)
Jumlah		12	31	17	60
Rata-rata		6	15	9	30
Persentase		15 %	65 %	20 %	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019

Dari tabel V.7 dapat dilihat bahwa tanggapan responden tentang akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang dilihat dari beberapa item penelitian yakni jelasnya kinerja pelayanan dan pelayanan standar yang telah ditetapkan diperoleh rata-rata tanggapan responden yaitu sebanyak 31 orang atau 65 % mengatakan akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik. Hal ini berarti akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien

kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tersebut sudah hampir baik dalam menjalankan kinerjanya.

Untuk melihat akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, maka dengan ini dilihat tanggapan responden pada masing-masing item yang dinilai dari indikator akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mendapatkan gambaran baik atau tidak baiknya akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tersebut.

Maka tanggapan responden tentang jelasnya kinerja pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu diketahui sebanyak 16 atau 66% orang mengatakan cukup baik.

Pelayanan standar yang telah ditetapkan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu diketahui sebanyak 15 orang atau 63% mengatakan cukup baik. Dengan demikian diketahui bahwa akuntabilitas kinerja pelayanan publik di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu telah memberikan dengan standar yang telah ditetapkan.

Seiring dengan tanggapan responden diatas juga berdasarkan wawancara penulis dengan Silvi Lovianda Kepala Humas tanggal 5 Maret 2019 tentang

bagaimanakah kejelasan kinerja pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa:

Kejelasan kinerja pelayanan dari pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu terhadap pasien kurang mampu telah sesuai standar. Karena pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu bekerja sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan tanpa membedakan status ekonomi.

Dari hasil wawancara dengan Herianti selaku perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tanggal 5 Maret 2019 tentang bagaimanakah kejelasan kinerja pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa:

Kami selaku perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu memberikan pelayanan terbaik yang kami miliki tanpa membedakan apakah itu pasien mampu maupun tidak mampu.

Dari hasil wawancara dengan Didik sebagai pasien pada tanggal 5 Maret 2019 tentang bagaimanakah kejelasan kinerja pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa:

Karena menggunakan BPJS, pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu kurang maksimal dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada pasien, tapi secara keseluruhan cukup baik.

Dari hasil observasi penulis diketahui bahwa akuntabilitas kinerja pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik bagi pasien kurang mampu. Dan dari analisa tabel V.7 diatas hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dikategorikan “Cukup Baik” atau persentase 65 %.

2. Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik

Akuntabilitas biaya pelayanan publik adalah pemungutan biaya dalam pelayanan publik harus sesuai dengan perundang-undangan, dan telah ditetapkan oleh instansi tersebut. Adapun indikator dari akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah :

- Biaya sesuai standar
- Tidak ada penyimpangan biaya pelayanan publik

Untuk mengetahui bagaimana akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut :

Tabel V.8 Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas Biaya Pelayanan Publik

No	Sub Indikator	Kategori Pengukuran			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Biaya sesuai standar	8 (19%)	16 (67%)	6 (14%)	30 (100%)
2	Tidak ada penyimpangan biaya	8 (18%)	17 (68%)	5 (14%)	30 (100%)
Jumlah		16	33	11	60
Rata-rata		7	17	6	30
Persentase		19 %	69 %	12 %	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019

Dari tabel V.8 dapat dilihat bahwa tanggapan responden tentang akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah

Rokan Hulu yang dilihat dari beberapa item yakni biaya sesuai standar dan tidak ada penyimpangan biaya diperoleh rata-rata tanggapan responden yaitu sebanyak 17 orang atau 69 % mengatakan akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik. Hal ini berarti bahwa sistem pembiayaan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tidak terlalu memberatkan kepada pasien terutama pasien kurang mampu.

Untuk melihat akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang baik, cukup baik maupun kurang baik, maka dengan ini dapat dilihat tanggapan responden pada masing-masing item yang dinilai dari indikator pembiayaan dan akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mendapatkan gambaran terhadap baik maupun kurang baiknya pembiayaan dan akuntabilitas biaya pelayannya publik bagi pasien kurang mampu tersebut.

Maka tanggapan responden tentang biaya sesuai standar bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu diketahui sebanyak 16 orang atau 67% mengatakan biaya sesuai standar bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik.

Untuk tidak adanya penyimpangan biaya bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu diketahui sebanyak 17 orang atau 68%

mengatakan tidak adanya penyimpangan biaya bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik.

Seiring dengan tanggapan responden diatas juga berdasarkan wawancara penulis dengan Silvi Lovianda Kepala Humas tanggal 5 Maret 2019 tentang bagaimana biaya sesuai standar bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa :

Biaya yang ditetapkan oleh Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sudah sesuai dengan standar, karena berdasarkan peraturan daerah Rokan Hulu dan telah disetujui oleh pemerintah daerah.

Dari hasil wawancara dengan Herianti selaku perawat tanggal 5 Maret 2019 tentang bagaimana biaya sesuai standar bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa :

Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu menetapkan biaya resmi yang sudah disetujui oleh pemerintah daerah dan sesuai dengan peraturan daerah Rokan Hulu, sehingga tidak ada penyimpangan akan pembiayaan pasien.

Dari hasil wawancara dengan Didik sebagai pasien tanggal 5 Maret 2019 tentang bagaimana biaya sesuai standar bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa :

Biaya yang dikenakan kepada pasien tidak terlalu memberatkan pasien karena biaya sesuai standar yang walaupun sedikit mahal tapi karena sudah standar ya harus dipenuhi, apalagi dengan adanya BPJS sehingga agak mengurangi beban biaya.

Dari hasil observasi penulis diketahui bahwa akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik bagi pasien kurang mampu, karena sesuai dengan standar yang telah ditetapkan agar tidak ada penyimpangan biaya kepada pasien.

Dari analisa tabel V.8 diatas serta hasil wawancara dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat disimpulkan bahwa akuntabilitas biaya pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dikategorikan cukup baik atau persentase 69 %.

3. Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik

Akuntabilitas produk pelayanan publik adalah persyaratan teknis dan administratif harus jelas dan dapat dipertanggungjawabkan dari segi kualitas dan keabsahan produk layanan. Dimana harus ada pelayanan yang baik agar bisa menghasilkan produk pelayanan yang baik pula, dan hal itu memang harus dilakukan pada setiap instansi. Adapun indikator dari akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu antara lain adalah :

- Jelasnya kualitas produk dan keabsahan pelayanan
- Produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah

Untuk mengetahui bagaimana akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dilihat pada tabel berikut ini :

Tabel V.9 Tanggapan Responden Tentang Akuntabilitas Produk Pelayanan Publik

No	Sub Indikator	Kategori Pengukuran			Jumlah
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	
1	Jelasnya kualitas produk	9 (23%)	14 (58%)	7 (19%)	30 (100%)
2	Produk diterima dengan benar dan sah	7 (18%)	15 (61%)	8 (21%)	30 (100%)
Jumlah		16	29	15	60
Rata-rata		9	13	8	30
Persentase		22 %	57 %	21 %	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019

Dari tabel V.9 dapat dilihat bahwa tanggapan responden tentang akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang dilihat dari beberapa item penilaian yakni indikator pertama jelasnya produk dan keabsahan pelayanan dan indikator kedua produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah. Diperoleh rata-rata tanggapan responden sebanyak 13 orang atau 57 % mengatakan akuntabilitas produk pelayanan publik cukup baik. Hal ini berarti bahwa akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dirasakan oleh masyarakat yang membutuhkan.

Untuk melihat akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang baik, cukup baik maupun kurang baik, maka dengan ini dapat dilihat tanggapan responden pada masing-masing item yang dinilai dari indikator akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu yang kemudian dianalisis secara kualitatif untuk mendapatkan gambaran terhadap baik atau kurang baiknya akuntabilitas produk pelayanan public tersebut.

Maka tanggapan responden tentang jelasnya kualitas produk dan keabsahan pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sebanyak 14 atau 58% orang mengatakan jelasnya kualitas produk dan keabsahan pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik.

Untuk produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu diketahui berjumlah sebanyak 15 orang atau 61% mengatakan produk pelayanan diterima dengan benar, tepat dan sah bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu adalah cukup baik.

Seiring dengan tanggapan responden diatas juga berdasarkan wawancara penulis dengan Marlina selaku salah satu staf tanggal 5 Maret 2019 tentang

bagaimana akuntabilitas produk pelayanann publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa :

Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu menggunakan produk yang berkualitas dan pelayanan yang absah, karena sesuai dengan standar barang dan jasa yang telah ditetapkan.

Dari hasil wawancara dengan Yesika selaku perawat rumah sakit tanggal 5 Maret 2019 tentang bagaimana akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa :

Produk pelayanan di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat diterima oleh masyarakat dengan baik, dengan bukti memberikan produk pelayanan dengan baik dan benar kepada pasien.

Menurut hasil wawancara penulis dengan Didik sebagai pasien dirumah sakit tanggal 5 Maret 2019 tentang bagaimana akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu?, diperoleh informasi bahwa :

Produk pelayanan yang diberikan pihak rumah sakit sudah cukup baik, karena standar yang ada dirumah sakit memang segitu adanya. Sehingga pasien yang menerima bisa mendapatkan pelayanan yang cukup pula.

Berdasarkan hasil obervasi penulis, produk pelayanan yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap pasien cukup baik karena dengan standar rumah sakit yang cukup untuk memenuhi kebutuhan pasien yang membutuhkan.

Dari analisa tabel V.9 diatas serta dengan wawancara dengan pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat disimpulkan bahwa akuntabilitas produk pelayanan publik bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dikategorikan cukup baik dengan persentase 57 %.

Dari analisa yang telah dilakukan diatas maka dapat ditarik rekapitulasi jawaban responden berikut ini :

Tabel V.10 Rekapitulasi Taanggapan Responden Tentang Pelaksanaan Pelayanan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

No	Indikator	Kategori Pengukuran			
		Baik	Cukup Baik	Kurang Baik	Jumlah
1	Akuntabilitas kinerja pelayanan publik	6 (15%)	15 (65%)	9 (20%)	30 (100%)
2	Akuntabilitas biaya pelayanan publik	7 (19%)	17 (69%)	6 (12%)	30 (100%)
3	Akuntabilitas produk pelayanan publik	9 (22%)	13 (57%)	8 (21%)	30 (100%)
Jumlah		22	45	23	90
Rata-rata		6	17	7	30
Persentase		19 %	59 %	22 %	100%

Sumber: Data Hasil Penelitian 2019

Dari analisis pada tabel V.10 diatas dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan pelayanan bagi pasien kurang mampu pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dapat dikategorikan “cukup baik”, dengan rata-rata jawaban sebanyak 6 orang atau

19% berada pada kategori baik dikarenakan standar pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu telah bisa diterima dengan baik sehingga masyarakat dapat memperoleh pelayanan dengan optimal. Dan yang menyatakan cukup baik ada sebanyak 17 orang atau 59 % dengan alasan ada masyarakat yang masih ragu tentang pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu sedangkan yang menyatakan kurang baik ada sebanyak 7 orang atau 22 %. Dengan demikian sesuai dengan teknik pengukuran yang ada dapat ditarik kesimpulan bahwa pelaksanaan pelayanan bagi pasien kurang mampu pada Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu “Cukup Baik” karena skor penilaian 59 % dengan kategori cukup baik.

Berdasarkan analisis hasil akhir penelitian ini, secara keseluruhan menunjukkan bahwa pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu berada kategori 34 %-66 %, hal ini terlihat dari rata-rata tanggapan responden yaitu sebanyak 17 orang atau 59 % mengatakan pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu cukup baik. Hal ini berarti bahwa pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu belum sesuai standar pelayanan, karena hanya sebagian dari indikator pelayanan yang bisa diwujudkan dan ada beberapa indikator penilaian pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah sakit Umum Daerah Rokan Hulu dinilai belum bisa berhasil diwujudkan dengan baik.

C. Hambatan Pelayanan Kesehatan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu

Dalam pelaksanaan pelayanan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tidak lepas dari hambatan atau kendala yang dihadapi, walaupun hambatan yang dihadapi kecil namun tetap akan menghambat proses jalannya pelayanan di pelayanan Bagi Pasien Kurang Mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tersebut. Adapun hambatan yang dihadapi antara lain:

1. Kurangnya sarana dan prasarana yang memadai

Dalam menyelenggarakan aktifitas pelayanan sehari-hari Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, memerlukan sarana dan prasarana yang dapat mendukung dalam pelaksanaan kerja. Kurangnya sarana dan prasarana kerja yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu akan sangat mempengaruhi pelayanan yang diberikan kepada masyarakat yang berobat.

Dari hasil wawancara dengan Silvi Lovianda selaku Kepala Humas Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tanggal 5 Maret 2019 tentang hambatan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, diperoleh informasi bahwa :

Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu selalu memberikan fasilitas yang terbaik sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan pihak rumah sakit. Sebagai bukti penambahan gedung baru yang ada di depan gedung rumah sakit yang walaupun belum selesai adalah sebagai bentuk pemberian dan pengembangan fasilitas yang ada di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

Berdasarkan wawancara dengan Didik selaku pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tanggal 5 Maret 2019 sarana yang perlu diperbaiki dalam pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, diperoleh informasi bahwa :

Menurut saya yang perlu diperhatikan adalah toilet umum yang ada dirumah sakit, karena jikalau tamu atau kerabat pasien yang menunggu diluar atau ruang tunggu yang mau buang air akan kesulitan jika toilet umumnya dengan keadaan kurang layak, dan kurang etis saja jika harus masuk toilet yang ada dikamar pasien.

2. Kurangnya keinginan untuk memotivasi kinerja dalam meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam bekerja

Pihak Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dalam meningkatkan kualitas sumber daya manusia pegawainya dapat dilakukan dengan cara mengikuti seminar atau diklat, baik melalui pendidikan formal maupun non formal, namun sebagai karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu kurang semangat atau kurang termotivasi dengan alasan-alasan bersifat individual atau pribadi.

Dari hasil wawancara dengan Herianti selaku perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu tanggal 5 Maret 2019 tentang apakah pernah mengikuti pelatihan, diperoleh informasi bahwa :

Bagi saya untuk mengikuti pelatihan sudah tidak sempat lagi karena harus mengurus urusan kerjaan ditempat kerja dan keluarga dirumah yang mana saya tidak bisa membagi waktu lagi untuk mengikuti pelatihan.

Dari hasil wawancara tersebut dapat disimpulkan bahwa perawat Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu kurang bersemangat untuk mengikuti pelatihan yang mana berguna untuk meningkatkan kualitas pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, dan rata-rata setiap pegawai mengatakan yang serupa ketika diwawancarai oleh penulis.



BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah penulis lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu belum sesuai dengan standar pelayanan, karena hanya sebagian dari indikator pelayanan yang mampu diwujudkan dan ada beberapa dari indikator penilaian pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dinilai belum berhasil diaplikasikan dengan baik, seperti pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu kurangnya kemaksimalan tindakan pelayanan kesehatan bagi pasien kurang mampu khususnya yang menggunakan KK dan KTP dan yang berada khusus dikelas III. Tidak maksimalnya pelayanan kesehatan kepada pasien, petugas terkesan santai-santai seperti membiarkan pasien, hal ini terlihat dimana jika pasien agak parah baru petugasnya datang. Dan jam visite petugas baik dokter maupun perawat serta staf yang menangani pasien maupun klien yang tidak menentu kedatangannya sehingga pasien atau klien hanya bisa menunggu sehingga mengalami kesukaran untuk konsultasi.

2. Hambatan pelayanan bagi pasien kurang mampu di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu, yaitu kurangnya sarana dan prasarana kerja, kurangnya motivasi dari pasien untuk meningkatkan kemampuan dan keterampilan dalam bekerja.

2. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas, maka penulis menyarankan sebagai berikut:

1. Diharapkan pegawai di Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu dalam memberikan pelayanankesehatan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang baik dan benar kepada pasien yng membutuhkan dan harus sigap terhadap kebutuhan pasien dan tidak menyepelkan apa yang ada di rumah sakit serta tepat waktu dalam bekerja dan tidak mengabaikan jam visite kedatangan dalam bekerja.
2. Perlunya kesadaran dalam meningkatkan kinerja dalam bekerja agar bisa memberikan pelayanan yang optimal melalui pelatihan dan diklat yang bisa membantu potensi bekerja menjadi lebih baik lagi bagi pegawai Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

DAFTAR PUSTAKA

Supriatna, Tjahya, 2013, *Manajemen Pemerintahan Daerah*, Bandung : IPDN

Ratminto dan Atik. 2005, *Manajemen Pelayanan*. Universitas Gajah Mada, Jogjakarta

Moenir. 2005. *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*. PT Bumi Aksara, Jakarta.

Wirjatmi. 2006. *Kualitas Pelayanan Publik*, STIA LAN Press. Jakarta.

Syafiie, Kencana Inu. 2005. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*, PT Refika Aditama.

Bandung.

Suharto, Edi. 2006. *Analisis Kebijakan Publik*. Bandung. Alfabeta.

Jones, Charles. 1994. *Pengantar Kebijakan Publik*. Terjemahan Ricky Istamto.

Raja GrafindoPersada. Jakarta

Syafiie, Kencana Inu. 2008. *Manajemen Pemerintahan*. Jakarta. PT. Perca

Syafiie, Kencana Inu. 2011. *Pengantar Ilmu Pemerintahan*. Bandung. PT. Refika

Aditama

Sianpar, J.P.G. 1995. *Manajemen Pelayanan Masyarakat*. Jakarta. LAN RI Edisi ke-

- Sedarmayanti. 2012. *Good Governance edisi revisi*. Bandung. Mandar Maju
- Wahyudi. 2002. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Ghalia Indonesia. Bogor
- Sinambela, Poltak, Lijan. 2011. *Reformasi Pelayanan Publik, Teori, Kebijakan dan Implementasi*, Jakarta. Bumi Aksara
- Tjiptono, Fandy, 2006. *Manajemen Jasa*, Penerbit ANDI, Yogyakarta
- Napitupulu, Paimin. 2007. *Seri ilmu pemerintahan*
- Barata, Atep. 2004. *Dasar-Dasar Pelayanan Prima*. Jakarta. Gramedia
- Djaenuri, Aries. 1998. *Manajemen Pelayanan Umum Jakarta*. Institusi Pemerintahan Pres
- Mahmudi. 2007. *Manajemen Kinerja Sektor Publik*. Akademi Manajemen Perusahaan YKPN, Yogyakarta
- Ndraha, Taliziduhu. 1997, *Kybernologi (Ilmu Pemerintahan Baru)*, Jakarta, Rineka Cipta
- Pasolong. Harbani. 2010. *Teori administrasi public*. Alfabeta. Bandung
- Sumaryadi, Nyoman. 2013. *Sosiologi Pemerintahan*. Bogor. Ghalia Indonesia

Dokumentasi:

Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Unuversitas Islam Riau. Edisi Revisi 2013.

*Buku Pedoman Penulisan Usulan Penelitian, Skripsi dan Kertas Kerja Mahasiswa
Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Islam Riau.*

Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 Tentang Pemerintahan Daerah

Peraturan Bupati Nomor 33 Tahun 2015 Tentang Tata Kelola Korporasi Di
Lingkungan Rumah Sakit Umum Daerah Rokan Hulu.

